Eina kartą mėnesyje | 1927 m. | VIII METAI.

Nr. 10 | Spalių mėn. | Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

Prof. Dr. med. P. Avižonis. Kryptophtalmus ir jo patogenezė . 543

Dr. V. Viršila. Teismo medicina (Bendroji dalis) . . . 563

Prof. K. Buinevičius. Klinikos lekcijos. Plaučių tuberkuliozė (pabaiga) 574

Dr. L. Kenstavičius. Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo (tęsinys) 583

Prof. Dr. med. P. Avižonis. Apyskaita iš komandiruotės į vokiečių oftalmologų draugijos suvažiavimą Heidelberge 1927 m. VI. 9—11 d. . . . 599

Referatai. (Vid ligos, vaikų ligos, odos ir ven. ligos, akių ligos, nervų ir psich ligos, bakteriologija, patologija, teismo medicina, odontologija). . . 603

Klinikos ir praktikos patyrimai . 613

Iš medicinos draugijų gyvenimo: Kauno Med Dr-jos vis. susirinkimo 1927. IX. 16 protokolas 615

Vyriausybės parėdymai. . . 618

Kronika 619

Klaidų atitaisymas . . . 622

SOMMAIRE.

Prof. Dr. Med. P. Avižonis. Kryptophtalmus et sa pathogénèse.

Dr. V. Viršila La médecine légale (la partie commune).

Prof. G. Buinevičius. Leçons cliniques: La tuberculose des poumons (fin).

Dr. L. Kenstavičius. À propos du traitement conservative et opérative de la tuberculose de l'articulation du genou (continuation).

Prof. Dr. Med. P. Avižonis. Compte-rendu du congrés de la société ophtalmologique d'Allemagne en 1927. VI. 9-11 j. à Heidelberg.

Revue analytique (maladies internes, maladies des enfants, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, neurologie et psychologie, bactériologie et hygiène, patologie, médecine légale, odontologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

De l'activité des societés médicales: Le protocole de la réunion de „La société médicale de Kaunas" à 1927, IX. 16.

Dispositions du gouvernement.

Gronique.

Gorrection.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VIII met.	1927 m. Spalių m.	Nr. 10

Prof. Dr. med. P. Avižonis.

Kryptophthalmus ir jo patogenezė.

Kryptoftalmo vardu Zehender'is su Manz'u pirmieji aprašė 1872 m. prigimtą akių anomaliją, kurios charakteringi pažymiai yra šie: pusėtinai išsivysčiusios akys, iš pryšakio odos aptiestos, be vokų ir be akių plyšio žymės.

Laikantis šitokio apibūdinimo, iš kryptoftalmo grupės tenka išskirti tie atsitikimai, kada vėlesniame gyvenime nuo kurių nors patologiškų procesų, pavyzdžiui, nuo nudegimo tirpintu metalu, nuo išplikimo sieros rūgštimi arba nuo luetinių, tuberkulinių ir kitokių opų, vokai yra suaugę savo kraštais vienas su antru (ankyloblepharon) ir su akies obuoliu (symblepharon). Taip pat reikia atskirti nuo kryptoftalmo ir tie atsitikimai, kada akies obuolys yra pasilikęs visai neišsivystęs (anophthalmus) ir kartu vokai tik rudimentiškai teišsivystę, su mažesniu akių plyšiu.

Vėlesnėje oftalmologinėje literatūroje ne visų autorių buvo laikomasi Zehender'io ir Manz'o duotojo kryptoftalmui apibūdinimo arba jų pasiūlytojo vardo. Taip, Hocquart'as kryptoftalmą supainioja su anoftalmu, priskaitydamas jo su viršum 60 atsitikimų. Gillet de Grandmont'as ir Ginestous'as mano, kad daugelis aprašytų anoftalmo atsitikimų reikia laikyti kryptoftalmu. Dolganov'as vieną savąjį mikroftalmo atsitikimą su orbitale cysta priskiria prie kryptoftalmo, nors tuo atsitikimu buvo vokai, blakstienai (cilijos) ir akių plyšys[1]). Ginestous'o aprašytieji trys atsitikimai, jo pavadinti „Cryptophtalmie congénitale", yra tik paprastas anophthalmus congenitus. Tos pačios gamtos yra ir Joris'o aprašytasis „Cryptophtalmos" atsitikimas. Andogski's diskusijoje prie Blessig'o atsitikimo sakosi matęs 6 kryptoftalmo atsitikimus; tačiau ir Golovin'as ir Ginzburg'as visai teisingai ekskliuduoja juos iš kryptoftalmų grupės, kadangi,

[1]) Cit. iš Golovin'o (29, 182 p.).

sprendžiant iš Andogski'o žodžių, tenka pasakyti, kad trimis atvejais yra buvusi cysta apatiniame voke, o kitais atsitikimais akių obuoliai buvo pridengti ne odos, bet degeneruotos suodėjusios konjunktivos, kuri tęsėsi nuo apatinio iki viršutinio vokų skliauto. Todel ir Dolganov'o, ir Ginestous'o ir Andogskio ir Joris'o atsitikimai visai nedera kryptoftalmu vadinti.

Priešingai, Chiari savo tipingąjį kryptoftalmo atsitikimą vadina „Congenitales' Ankylo- et Symblepharon". Taip pat Newman'as yra aprašęs tikrą kryptoftalmo atsitikimą „ablepharon'o" vardu. Tuo būdu pasidarė nemaža painiavos ne tik kryptoftalmo apibūdinime ir jo negausių atsitikimų statistikoje, bet ir jo patogenezės aiškinime.

Tipingi kryptoftalmo atsitikimai, tokie, kurie visai atatinka Zehender'io duotąjį apibūdinimą, pasitaiko labai retai. Jų yra aprašyta, kaip toliau matysime, labai nedaug. Jų bus dar mažiau, jei mes, apleidę literatūroje aprašytus gyvulius su kryptoftalmu, imsime tik tuos atsitikimus, kurie yra stebėti žmonėms. Todel nenuostabu, kad iki šiol dar daug susytų su kryptoftalmu klausimų tebėra neišaiškintų. Ir manasis atsitikimas, gal būt, nedaug tepadės aniems neaiškumams išaiškinti, juoba kad jis yra tik kliniškai ir gal ne su priderama atida stebėtas, tačiau del panašių anomalijų retumo, manau, jo paskelbimas nebus visiškai bereikalingas.



Pav. 1 Kryptophthalmus

1922 m. kovo 3 d. buvo atneštas pas mane 4 dienų amžiaus kūdikis Kazys Rekus, ūkininko sūnus iš Pakalniškių kaimo, Panemunės valsčiaus.

Tiriant buvo rasta: Galvikė normalaus didumo. Nosis plati, žema, tarytum ji būtų suplota. Ant nosies galo, ties viduriu, matyti seklus įdubimas, tarytum įspaustas griovelis. Nei vokų nei akių plyšio nėra nė žymės. Orbitos toli viena nuo antros. Veidelių ir kaktos oda susiliejusi iš vieno. Ties orbitų viduriu oda kiek išgaubta į pryšakį. Čia matyti vartantis apskriti guzuliukai — pasislėpę po oda akių obuoliai. Ties pačiu akių viduriu odoje yra abiejose šalyse po vieną padarą, panašų į nedidelį spenelį. Nei antakių nei cilijų nėra. Ties akimis oda su tokiais pat gyvaplaukiais, kaip ir ties veideliais, tik ties pačiais speneliais tie gyvaplaukiai kiek il-

gesni. Odoje ties orbitomis nematyti jokio rando arba kitokios akių plyšio žymės.

Palpuojant po oda užčiuopiamos apskritos akys, tik kiek mažesnės, negu jos turėtų būti. Dešinioji akis atrodo mažesnė negu kairioji. Oda ties akimis atrodo plonesnė negu kitur veide. Ji yra minkšta, neturi panašių į vokų kremzles sukietėjimų, pusėtinai paslanki, nėra glaudžiai suaugusi su užpakalyje jos esančiomis akimis. Akims vartantis, jų judesiai atsiliepia ir odoje. Ypačiai ryškiai matyti po oda kairiosios akies judesiai, viena, todel, kad ta akis, čiupinėjant, atrodo didesnė, ir, antra, todel, kad kairioji akis yra arčiau odos: ties ja odos sluoksnis yra plonesnis, negu ties dešiniąja akimi. Apšvietus akių vietą elektros lemputės šviesa, kūdikis ima gana gyvai vartyti akis. Šitai pasikartoja kas kartas paleidus į akių sritį šviesos žiupsnį. Ir motina sakosi namie pastebėjusi, kad atsukus kūdikio veidelį prieš saulę, tuojau sukruntančios akys po oda. Dešinioji akis atrodo silpniau reaguojant į šviesą: jos sritį apšvietus, nepastebima tokio gyvo akių judėjimo, kaip kad paleidus šviesą į kairiosios akies pusę. Vaiko nieko nedaromo akys esti ramios arba palengva, kaip be tikslo, vartaliojasi šen ar ten.

Šiaip kūdikis atrodo normaliai išsivystęs ir laiku gimęs. Jokių kitų kūno anomalijų nerasta. Nėštumo laiku motinai nieko ypatinga nebuvę atsitikę. Šitas vaikas esąs ketvirtas iš eilės. Vyresniųjų vaikų pirmasis miręs penkių savaičių. Šio mirusiojo vaiko (dukters) dešinioji akis buvusi lygiai taip pat pasislėpusi po oda, kaip ir šito: kitokių anomalijų nebuvę. Kiti du vaikai augą ir esą sveiki. Tėvai jaučiąsi sveiki. Savo giminėje kokių nors prigimtų akių anomilijų nėsą girdėję. Tėvas iš pažiūros tvirtas augalotas vyras, vienerius metus tarnavęs rusų kariuomenėje, gvardijoje.

Kadangi vaikas savo akimis labai vaizdžiai reaguoja šviesai ir tuo būdu pasako apie pasislėpusių po oda akių pusėtiną išsivystymą, kilo mintis, ar nevertėtų pabandyti operaciniu būdu atidaryti akys, padarius vokus iš dengiančios jas odos. O motina prašyte prašė daryti operaciją. Jai atrodė, kad čia pakanka tik perpjauti oda ties akimis ir vaikas praregėtų. Susitarta bent dvejatą mėnesių palaukti, kol vaikas kiek paūgės.

Balandžio 19 d. jis buvo paguldytas į akių kliniką. Balandžio 20 d. jis buvo demonstruotas Kauno Medicinos Draugijos posėdyje[2]).

Balandžio m. 21 d. pasiryžta daryti operacija. Nutarta daryti tik vienos kairiosios akies operacija ir štai del ko: kairioji akis palpuojant atrodė kad ir mažesnė negu normoje, bet vis tik didesnė už dešiniąją. Ties kairiąja akimi oda buvo plonesnė negu ties dešiniąja, kitaip tariant, kairioji akis lengviau pasiekti. Be to, kairioji akis ryškiau reaguoja šviesai ir todel duoda daugiau vilties reikiamo operacijos pasisekimo.

Operacija daryta chloroformo narkozėje. Ties kairiąja akimi 2 cm. ilgas pjūvis odoje padarytas tuoj žemiau spenelio. Akies obuolys pasirodė bėsąs giliau, negu buvo manyta prieš pradedant operaciją. Paodžio sluoksnis buvo storokas; jis buvo sudėtas iš palaido jungiamojo audinio sluoksnių, susiklosčiusių plokštelėmis. Buvo porą kartų manyta jau pasiekus konjunktivą, tačiau kiek atseparavus ties akies pryšakiu, šitas pastarasis pasirodydavo vis dar tebėsąs pridengtas. Pagaliau, suėmus pincetu ties akies pryšakiu paskutinę plėvelę ir prakirpus ją žirklėmis, pasirodė akies obuolys. Nors toji plėvelė iš vidaus pusės atrodė lygi, tačiau ji buvo daugybe sankabų sukibusi su akies obuoliu. Bukiu būdu separuojant, vienos jų pačios nutrūko, kitos gi teko žirklikėmis perkirpti ir jų prikibę prie akies obuolio galai nukirpti. Toks palyginti lengvas separavimas buvo galimas tiktai ties pačiu akies pryšakiu, ties ragenos ir pryša-

[2]) Žiūr.: „Medicina" 1922. 221 p.

kinės skleros vieta. Toliau, maždaug 1 cm. atstu nuo pryšakinio akies poliuso, toji plėvelė buvo glaudžiai suaugusi su akies obuoliu ir nebesidavė bukiu būdu separuojama. Čia tariausi pasiekęs konjunktivos skliautą ir toliau nebeseparavau.

Vietoje korneos buvo nepermatoma plėvė, beveik nieku nesiskirianti nuo skleros, tik kiek tamsesnės melsvesnės spalvos, negu pati sklera, kuri buvo balta. Tas melsvumas atrodė pareinąs nuo prasišvietimo tamsių akies vidaus audinių, panašiai, kaip suplonėjusi vieta skleroje atrodo melsva. Odoje kremzlės žymių nepastebėta. Tariamosios konjunktivos kraštai buvo susiūti su odos žaizdos kraštais. Tokiu būdu pasidarė viršutinis ir apatinis vokas ir tarp jų plyšys, ties kuriuo matyti akies pryšakis. Po vokais ir ties plyšiu pritepta ung. noviformii (3%) ir akis aprišta.

IV. 22. Tvarčių nuėmus pastebėta tendencija tariamosios konjunktivos, vakarykščiai paliuosuotos nuo sukibimų su akies obuoliu, atgal suaugti su juo. Stikleliu ji vėl buvo paliuosuota, akis pritepta ir aprišta.

IV. 23. Konjunktivos maišo nebeliko, — tariamoji konjunktiva visa yra suaugusi su akies obuoliu. Dauguma siūlų yra nutrūkę. Odos pjūvio kraštai pačiuose galuose suaugę, vienu žodžiu, akies plyšys baigia rauktis.

IV. 25. Odos pjūvis suaugęs. Akis vėl pasislėpė po oda. Motina pasiėmė vaiką iš klinikos.

Po dviejų su puse metų, 1924 m. spalių 10 d., vaikas vėl buvo atvežtas į kliniką parodyti. Sunkaus rachito vaizdas. Vaikas nei pastovi, nei pasėdi. Kalbėti nemoka. Išalkęs verkia. Tiriamas silpnai reaguoja visokiems jaudinimams, net verkti tarytum vengia, tik pasijudina niurzgėdamas. Ir akys mažai vartomos, šviesai nebereaguoja taip gyvai, kaip prieš pustrečių metų. Operacijos pėdsakų nežymu. Odos speneliai ties akimis pasidarė kiek ilgesni. Nei cilijų nei antakių nėra. Galvos plaukai ties temporaliniais orbitų kraštais beveik stačiai nusileidžia žemyn iki orbitų krašto. Smilkiniai apžėlę plaukais. Tuo būdu kaktos forma atrodo kertuota. Skersai kaktos giliame kaulo griovelyje guli stora vena, išsišakojusi aukštyn plaukų linkui; kiekviena tos venos šaka taip pat guli kaulo griovelyje. Galva didelė, hydrocefališka. Momenėliai (fontanelės) nesuaugę, platūs. Pakaušio kaulai minkšti, palpuojant traška. Dantų tėra 10. Vidurių didelis tympanitas. Svoris 7950 gr.,

Po kelių dienų vaikas pasimirė. Sekcija nebuvo padaryta.

Vėliau (1927. III. 30.) teko patirti, kad po šito ketvirtojo vaiko motina turėjusi dar tris vaikus, kurių vienas, iš eilės penktasis, miręs tuoj, kaip tik gimęs, ir „akim nežiūrėjęs“, kitas (šeštasis) augąs ir esąs sveikas, ir paskutinis (septintasis) vėl gimęs negyvas nors ir išnešiotas. Ką reiškia „akim nežiūrėjęs“, motina negalėjo paaiškinti, nes ji pati vaiko nemačiusi, o bobutė jai taip sakiusi.

Pabrėžiant svarbesniuosius tik ką aprašytojo atsitikimo davinius, reikia pažymėti, kad odoje ties akių obuoliais nebuvo jokio rando ir jokių kitokių žymių vokų suaugimo, kad pro odą akys jautė šviesą, reaguodamos jai gyvais judesiais. Operuojant akių pryšakis pasirodė neturįs ragenos. Del konjunktivos tenka pasakyti, kad operuojant buvo manoma radus ją, tik sukibusią su akies obuolio pryšakiu. Tačiau vėliau, kai jau antrą —trečią dieną po operacijos visa tariamoji konjunktiva vėl suaugo su akies obuoliu, kilo abejojimų, ar čia tikrai konjunktivos būta, ar tik čia nebuvo jungiamojo audinio plokštelės, panašios į kai kurių naujikų apvalkalą — kapsulę. Viena buvo aišku iš

karto: to, kas paprastai yra vadinama konjunktivos maišu, nebuvo; audinio plokštelės buvo palaidai suaugusios su akies obuolio pryšakiu.

Pravartu būtų šitas manasis atsitikimas sugretinti su kitų autorių stebėtais kryptoftalmo atsitikimais ir palyginti, kuo jie yra panašūs ir kuo skiriasi. Pridedamosiose dviejose lentelėse yra paminėti, manau, visi kryptoftalmo atsitikimai, kurie iki šiol buvo paskelbti. Vienoje lentelėje yra kryptoftalmo atsitikimai gyvuliams ir antroje — žmonėms.

Lentelė Nr. 1.
Gyvulių kryptophtalmus.

Eil. Nr.	Paskelbimo metai	Autoriaus pavardė	Gyvulio rūšis	Kuri akis	Pastabos
1	1893	*Gillet de Grandmont* .	Fazaniukas	Ou.	
2	1895	*L. Bach*	Triušis	Ou.	Od.: Ankyloblepharon totale; Os: Ankyloblepharon partiale.
3	1899	*Van Duyse*	Karvelis	Od.	
4	1900	*E. Treacher Collins* . .	Viščiukas	Ou.	
5	1906	*Asayama*	8 pelės		3 pelių abiejų akių ir 5 pel ų vienos akies kryptophthalmus.
6	1920	*H. Jakob*	Viščiukas	Od.	Kryptophthalmus unilateralis kartu su anophthalmus congenitus unilateralis.

Kaip matyti iš lentelės Nr. 1, gyvulių su kryptoftalmu yra buvę 2 viščiukai (Nr. 4, 6), 1 karvelis (Nr. 3), 1 fazaniukas (Nr. 1) ,1 triušis (Nr. 2) ir 8 pelės (Nr. 5), iš viso 6 autorių aprašyta 13 atsitikimų. Jų būta: 7 atsitikimai vienašalio kryptoftalmo (Nr. Nr. 3, 5, 6), 5 atsitikimai abiejų akių (Nr.Nr. 1, 4, 5) ir vienu atsitikimu būta vienos akies visiško vokų suaugimo, o antros akies būta pasilikusio temporalioje pusėje nedidelio plyšio, 2½ mm. ilgumo (Nr. 2.).

Atrodo, kad ne visi gyvulių kryptoftalmo atsitikimai atatinka tipingąjį žmonių kryptoftalmą (Nr. 3). Tūlas jų (pav., Bach'o atsitikimas), anot Hippel'io, visai negalėjęs būti prigimtas. Įsidėmėtini yra Treacher Collins'o ir Asayama'os atsitikimai.

Treacher Collins'o atsitikimu, mikroskopiškai tiriant, viščiuko akies tractus uvealis buvęs rastas pakankamai

Lentelė Nr. 2.
Žmogaus kryptophthalmus.

Eil. Nr.	Paskelb. metai	Autoriaus pavardė	Ligonio lytis	Amžius	Kuri akis	Pastabos
1	1872	*W. Zehender* ir *Manz*	Mergikė	1/2 mt.	Ou	
2	188	*E. Hocquart.* . .	Moteris	30-35 mt.	Ou	Lavonas
3	1883	*H. Chiari* . . .	Hermafr.	Naujagim.	Os.	Negyvas
4	1889	*Van Duyse* . . .	Berniuk.	3 sav.	Ou.	
5	„	*Fuchs*	„	3 mėn.	Os.	
6	1893	*H. Otto*	„	Naujagim	Ou.	
7	1895	*S. Kármán* . . .	Mergikė	6 sav.	Ou.	
7a	1903	*Goldzieher* . . .	„	10 mt.	Ou.	
8	1900	*E. Blessig* . . .	Berniuk.	2 mt.	Os.	Od: Symblepharon totale palp. sup.
9	„	*S. Zimin*	„	Naujagim.	Ou	Cituota iš Golovino (29, 211 p.)
10	1902	*S. Golovin* . . .	Vyras	26 mt.	Os.	Od.: Symblepharon totale palp. sup.
11	„		Mergikė	2 mėn.	Ou.	
12	1904	*E. v. Hippel* . .	Berniuk.	6 sav.	Od.	Os.: Kryptophthalmus partialis
13	„	*S. Clark*	Mergikė	6 mėn.	Ou.	
14	„	*E. H. R. Newman*	Berniuk.	1 mt.	Ou.	
15	„	*R. H. Elliot*. . .	„	5 mėn.	Od.	Os.: Ablepharia partialis
16	1907	*J. Ginzburg*. . .	„	3 mėn.	Od.	
17	1909	*Van Duyse* . . .	Vyr. lyt.	Naujagim.	Ou.	Negyvas. Kryptophthalmus partialis
18	„	*A Gutmann* . .	?	3 mėn.	Od.	Kryptophth. partial.
19	1910	*D. H. Coover* . .	Moteris	24 mt.	Ou.	
20	„		Mergikė	7 mėn.	Ou.	
21	1911	*W. Eberhardt* . .	„	Naujagim.	Ou.	
22	„	*Onishi*	?	Vaikas	Ou.	
23-27	1912	*H. G. Goldberg* .	?	?	?	Kryptophth. partial.
28	1915	*D. H. Coover* . .	Berniuk.	Naujagim.	Ou.	
29	1916	*K. G. Turovskij* .	„	3 mėn.	Ou.	
30	1918	*W. Sinclair* . . .	„	21 mėn.	Od.	
31	„	*Thos. Snowball* .	?	?	?	Kryptophth. unilat.
32	1920	*S. N. Key* . . .	Mergaitė	12 mt.	Od	Os.: Symblepharon palb. sup. et microphthalmus
33	1921	*A. C. Magruder* .	Moteris	?	Ou.	
34	„	„	Mergaitė	11 mt.	Ou.	
35	„	„	Berniuk.	8 mt.	Ou.	
36	„	*Müller*	?	?	?	Kryptophth. unilat. Antrosios akies coloboma palp. sup
37	1927	*P. Avižonis* . . .	Berniuk.	4 dienų	Ou.	

išsivystęs. Cornea buvusi stora; jos pryšakinė pusė buvusi iš palaido jungiamojo audinio, o užpakalinė pusė iš fibrininių sluoksnių, panašių, kaip normalioje ragenoje. Pryšakinės ka-

meros nebuvę. Lęšiukas buvęs mažesnis, negu būtų turėjęs būti. Viščiuko tėvas buvęs ir jo motinos tėvas. To tėvo padermėje buvę ir daugiau išgamų: vienas viščiukas buvęs dviem snapais, vienas — be snapo, vienas — keturiomis kojomis.

Asayama pripuolamai pastebėjęs vieną pelikę visiškai be vokų ir trijose jos kartose, veisdamas, gavęs 8 kryptoftalmo atsitikimus iš 50 pelių. Penkis kartus buvęs vienašalis ir 3 kartus — abišalis kryptoftalmas. Akių obuoliai buvę dažniausiai ne visiškai išsivystę, keliais atsitikimais nebuvę lęšiuko ir kai kurių retinos sluoksnių.

Žmonių su kryptoftalmu yra aprašyta 27-ių autorių 37 atsitikimai, priskaitant ir manąjį (žiūr. lentelė Nr. 2). Goldzieher'io atsitikimas (Nr. 7a) liečia tą patį vaiką, kurį 1/2 metų amžiaus yra stebėjęs ir aprašęs Kármán'as (Nr. 7). Tik 4 kartus kryptoftalmas buvo stebėtas suaugusiems žmonėms. Visi kiti atsitikimai buvo vaikai: naujagimių buvo 6 (du negyvi); iki 12 metų amžiaus buvo 20 vaikų; nežinomo amžiaus buvo 7 atsitikimai. Vyriškos lyties buvo 16 atsitikimų, moteriškos—11, nežinomos — 9 ir vienas buvo hermafroditas (Nr. 3).

Abiejų akių kryptophthalmus buvo 20 atsitikimų, vienos akies 12, būtent: dešiniosios akies 6 kartus, kairiosios — 4 kartus, ir nepasakyta kurios akies 2 kartu. Apie 5 atsitikimus davinių nėra (Nr. 23—27).

Vienašalio kryptoftalmo atsitikimais antroji akis buvo 6 kartus normali ir 6 kartus turėjo vienokią ar kitokią anomaliją, būtent: symblepharon totale palpebrae superioris — 2 kartu (Nr. 8, 10), symblepharon palpebrae superioris et microphthalmus — 1 kartą (Nr. 32), kryptophthalmus partialis — 1 kartą (Nr. 12), ablepharia partialis su rudimentišku akies obuoliu — 1 kartą (Nr. 15) ir coloboma palpebrae superioris — 1 kartą (Nr. 36).

Mano sustatytojon žmogaus kryptoftalmo lentelėn neįdėtas keletas atsitikimų (Andogski'o, Dolganov'o, Ginestous'o, Joris'o), pačių autorių kryptoftalmu vadinamų, kurie tačiau jokiu būdu nesutampa su Zehender'io ir Manz'o duotuoju kryptoftalmui apibūdinimu. Bet ir tarp paminėtųjų lentelėje atsitikimų yra keletas ne visai tipingų. Tokiais atipiškais kryptoftalmo atsitikimais reikia laikyti Hocquart'o, v. Duyse'o (Nr. 17), Gutmann'o ir Goldberg'o, iš viso 8 atsitikimai.

Hocquart'o atsitikimu, žemiau gerai išsivysčiusių antakių, ties abiem akim odoje buvo adatos galvikės didumo skylutės. Pro jas buvo galima įeiti į nedidelį konjunktivos maišą, epiteliu išklotą. Toliau buvo beveik normalios nedidelės ragenos, taip pat epiteliu dengtos.

Vienu v. Duyse'o atsitikimu (Nr. 17) buvo visiškai išsivystęs cyklopiškas foetus. Jo užpakalinės akių pusės buvo suaugusios į krūvą. Akių plyšys buvo mažytis, analogiškas Hocquart'o atsitikimui, su rudimentišku konjunktivos maišeliu.

Gutmann'o atsitikimu dešiniosios akies lateralinėje pusėje buvo išsivystę abu voku su normaliomis cilijomis, tik medialinėje pusėje vokų nebuvo ir po oda buvo jaučiamas apskritas fluktuuojąs padaras. Tad šitas atsitikimas galima būtų vadinti kryptophthalmus partialis su užsilikusiu lateralinėje pusėje akies plyšiu.

Goldberg'as yra stebėjęs per keturias vienos šeimos generacijas 5 asmenų kryptoftalmą. Čia taip pat buvo tik parcialinio kryptoftalmo atsitikimai.

Tipingų kryptoftalmo atsitikimų žmonėms yra aprašyta 29, priskaitant ir manąjį. Jų buvo 18 atsitikimų abiejų akių, 11 atsitikimų vienos akies (dešiniosios — 5, kairiosios — 4 ir nežinomos — 2 atsitikimu).

v. Hippel'io atsitikimu vienos akies buvo tipingas kryptophthalmus, o antrosios — kryptophthalmus partialis su 3 mm. didumo akies plyšiu lateraliniame šone. Be to, dar penkiais vienašalio tipingo kryptoftalmo atsitikimais antroji akis taip pat buvo nenormali (žiūr. aukščiau, Nr. 8, 10, 15, 32, 36).

Gerai išsivystę antakiai buvo tik Hocquart'o, Coover'io ir Eberhardt'o atsitikimais. Chiari'o atsitikimu kryptoftalmo šone antakis buvo menkesnis negu sveikajame šone. Daugumoje atsitikimų antakių arba visai nebuvo,arba jie buvo ne visiškai išsivystę tik lataraliniame orbitos kampe ir tęsėsi per smilkinį, susiliedami su galvos plaukais. Kai kuriais abiejų akių kryptoftalmo atsitikimais vienoje pusėje antakio visai nebuvo, o kitoje buvo tik laterialinis antakio galas (Nr.Nr. 4, 6).

Tipingaisiais kryptoftalmo atsitikimais vokų plyšio visiškai nebuvo. Tačiau plyšio vieta daugelyje atsitikimu žymėjo. Kartais vokų plyšio vietoje buvo siauras baltas arba tamsus ruožas (Nr.Nr. 3, 12, 15, 21, 22); kartais tą vietą rodė seklus pailgas griovelis (Nr.Nr. 1, 5, 6, 10, 11, 19, 29), arba randiškas audinys (Nr.Nr. 20, 28), o kartais vokų plyšio vietos visai nežymėjo (Nr.Nr. 4, 8, 14, 30). Mano atsitikimu akių plyšio žymės nebuvo; ties pačiom akim odoje buvo po vieną padarą, panašų į spenelį. Atipišku Hocquart'o atsitikimu vokų plyšio vietoje buvo rudimentinė skylutė ir aplinkui ją trumpais spinduliais odos raukšlės. Coover'io atsitikimais buvo odoje ties akimis po keletą plaukelių, panašių į blakstienas.

Daugumoje atsitikimų kartu su kryptoftalmu buvo randama ir kitokių, dažnai daugeriopų, kūno anomalijų, kurios neabejotinai rodo į organizmo vystymosi sutrikimą. Veido asymetrija buvo 3 atsitikimais (Nr.Nr. 3, 4, 10), 1 kartą—cyklopija (Nr. 17), nosies anomalija — 5 atsitikimais (Nr.Nr. 7, 8, 14, 18, 22), ausų anomalija — 7 atsitikimais (Nr.Nr.. 3, 5, 7, 11, 21, 22, 36), defektyvis išsivystymas ossis parietalis — 2 atsitikimais (Nr.Nr. 4, 11), perskelta lūpa ir gomurys — 1 atsitikimu (Nr. 18), occlusio rimae glottidis — 1 atsitikimu (Nr. 3), atresia laryngis — 1 atsitikimu (Nr. 36), hernia ventralis — 2 atsitikimais (Nr. Nr. 1, 22), genitalijų anomalijos — 5 atsitikimais (Nr.Nr. 1, 3, 5, 12, 22), anomalia ani — 2 atsitikimais (Nr.Nr. 1, 36), rankų ir kojų visiška arba nevisiška syndactylia — 9 atsitikimais (Nr. Nr. 1, 3, 5, 6, 12, 13, 22, 32, 36). Apskritai, blogai išsivysčiusiu kūnu ir protu buvo 2 atsitikimu (Nr.Nr. 8, 37) ir nepakankamai išsivysčiusiu protu buvo 1 atsitikimas (Nr. 32). Jokių kitokių anomalijų nebuvo rasta 10 atsitikimų (Nr.Nr. 2, 9, 16, 29, 30, 37). Trūksta davinių 8 atsitikimais (Goldberg'as ir Magruder'is).

Kai kuriais atsitikimais pasislėpusios po oda akys turėjo šviesos jutimą. Kad jos jautė šviesą, galima buvo spręsti iš to, kad, paleidus į akies vietą šviesos žiupsnį, akys imdavo gyviau vartytis ir tūlais atvejais susiraukšlėdavo oda ties akimis ir ties kakta. Pozityvi reakcija šviesai buvo 16 atsitikimų (Nr.Nr. 1, 4—8, 11, 12, 14, 10, 20, 28, 33—35, 37). Negatyvi reakcija buvo 5 atsitikimais (Nr.Nr. 10, 16, 21, 30, 32). Apie kitus atsitikimus nėra žinios.

Dalis stebėtų kryptoftalmo atsitikimų buvo operuota. Vieni gydytojai, konstatavę akių reagavimą šviesai, pasisako operavę tikėdamiesi rasią po oda tiek išsivysčiusią akį, jog padarius jai odoje plyšį, ji galėsianti būti ligoniui naudinga. Kiti gi operavo, norėdami pašalinti kosmetišką trūkumą. Iš viso buvo operuota 19 atsitikimų (Nr.Nr. 5-8, 10-16, 13-22, 29, 33, 37).

Nė vieną kartą operacija nėra davusi teigiamo rezultato nei optikos nei kosmetikos atžvilgiu. Vieni autoriai, neradę nei konjunktivos nei ragenos ir įsitikinę bergždžiai operuoją, susiuvo atgal odos pjūvį arba išsipjovė akį histologiškai tirti. Kiti gi autoriai, radę kiek konjunktivos, prisiuvo ją prie odos. Tačiau padarytasis akies plyšys rodė tendencijos vėl užsiraukti ir po ilgesnio ar trumpesnio laiko jo vietoje pasilikdavo tik vos matomas randas be jokio kiaurymės ženklo (Blessig'as). Mano atsitikimu jau 4-oje dienoje po operacijos padarytasis akies plyšys buvo visiškai užakęs ir oda atgal suaugusi, vėl paslėpdama akį. Po pustrečių metų operacijos nė pėdsako nebežymėjo.

Golovin'as savo antruoju atsitikimu (Nr. 11), neradęs konjunktivos ir atseparavęs nuo akies obuolio priaugusią prie jo odą, mėgino plastikos būdu su odos skiaute iš peties padaryti vokams konjunktivos pakaitalą. Nors vietoje ragenos Golovin'as rado melsvą kaip stafylomos plėvelę, tačiau jis manė, kad, padarius akiai plyšį odoje, vis bus kiek daugiau regėjimo, negu pro odą. Bet jau po trijų savaičių iš dirbtinių vokų buvo bepalikę vos matomi pailgi velenėliai, keliose vietose tarp savęs suaugę, ir autorius vadina savo mėginimą nepasisekusiu, nors šviesos jutimas pasiliko ir po operacijos.

Kiek galima spręsti iš kryptoftalmo operacijos aprašymų ir iš mano paties atsitikimo, tenka konstatuoti, kad ne visada autoriams buvo lengva orientuotis topografijoje ir kad todel matytieji operuojant dalykai ne visada buvo tikrai pažinti ir tikslingai įvertinti. Čia visų pirma eina klausimas apie konjunktivą. Šeši autoriai sakosi esą operuodami radę konjunktivą (Fuchs'as, Otto, Blessig'as, Clark'as, Newman'as, Eberhardt'as); jų atsitikimais konjunktivos maišas buvęs nepakankamai išsivystęs. Otto ir Eberhardt'o atsitikimais tokia rudimentinė konjunktiva buvusi glaudžiai suaugusi su ragena. O vienuolika atsitikimų konjunktivos visai nebuvo (Nr.Nr. 7, 10, 11, 12, 15, 16, 19, 20, 22, 29, 33).

Operuodamas savąjį atsitikimą, aš tariausi radęs konjunktivą ir nedidelį jos maišą, tačiau, kaip jau minėta, iš ūmaus akies plyšio obliteravimo sprendžiu, kad tai ne konjunktivos būta, o analoginės naujikų kapsulai jungiamojo audinio plokštelės, vartančiųsi akių iškedentos ties pryšakiniu akies poliu.

Kármán'as, operuodamas savo atsitikimą, šešių savaičių vaiką, nei konjunktivos nei ragenos nerado, — taip glaudžiai buvo viskas čia suaugę; tik kokių 4 mm gilumoje staiga ištryško truputis tyro skystimo, kurį autorius palaikė už kameros vandenį. Vėliau, po 10 metų, aprašydamas tą patį atsitikimą, Goldzieher'is pabrėžia vieną įstabų dalyką, kokio nė vienas kitas autorius nebuvo matęs, būtent, kad vaikas galįs verkti. Verkiant oda palengva pakįla ties akimis, išsigaubia, o kai skystimas subėga į nosį ir vaikas nurimsta, oda vėl supliukšta ir prisiglaudžia prie rudimentinių vyšnios didumo akių. Iš to Goldzieher'is sprendžia, kad šiuo atsitikimu po oda esama bent tiek konjunktivos, kiek jos reikia, kad ašaroms būtų kur nutekėti.

Antras svarbus dalykas tai ragenos klausimas. Penkių autorių atsitikimais ragena savo išvaizda visiškai nesiskyrė nuo skleros (Nr.Nr. 5, 7, 10, 12, 19, 29) arba skyrėsi tik tuo, kad buvo kiek melsvesnės spalvos už sklerą (Nr.Nr. 14, 33, 37). 3 kartus ragena atrodė panašį į stafylomą (Nr.Nr. 11. 14, 22); vieną kartą akių obuoliai, prapjovus odą su konjunktiva, buvo pana-

šūs į mėlyną uogą (Nr. 21). Tik du kartu ragenos vietoje buvo rasta transparentinė membrana (Nr.Nr. 6, 8). Ginzburg'o atsitikimu akies obuolio pryšakinė siena buvo iš jungiamojo audinio ir taip glaudžiai buvo suaugusi su oda, jog negalėjai pažinti nei ragenos nei skleros. Gutmann'as savo vienašalio parcialinio kryptoftalmo atsitikimu ties ta vieta, kur buvo užčiuopiamas apskritas fliuktuuojąs tumoras, operuodamas rado abscesą. Akies obuolio nebuvo nė žymės.

Patologiškai anatomiškai tirtų kryptoftalmo atsitikimų yra tiktai aštuoni (Nr.Nr. 1, 2, 3, 4, 10, 16, 17, 22). Čia nepriskaitomi anatomiškai tirtieji atsitikimai gyvuliams (Lentelė I, Nr.Nr. 1, 2, 3, 4).

Bendrai suglaudus, anatomiškai tiriant buvo gauti šie daviniai.

1. Konjunktiva buvo rasta tik atipišku Hocquart'o ir analogišku v. Duyse'o atsitikimu (Nr.Nr. 2, 17). Kitais atsitikimais konjunktivos nerasta nė žymės.

2. Ragena buvo rasta taip pat tik Hocquart'o atsitikimu: abiejų akių ragena, plokščiu epiteliu apklota, turėjo taisyklingą struktūrą, tik buvo mažutė ir vaskularizuota. Visais kitais atsitikimais, vietoje ragenos, buvo fibrininis jungiamasis audinys (v. Duyse), be ryškių ribų pereinąs į palaidą paodžio ląstelyną ir pačią odą (Chiari, Golovin'as, Ginzburg'as) ir savo struktūra panašus į fasciją arba sausgyslę (Manz'as, v. Duyse).

3. Rainelė kiek daugiau išsivysčiusi buvo tik Golovin'o atsitikimu, ir čia ji buvo apsupta jungiamojo audinio. Manz'o ir Ginzburg'o atsitikimais jos buvo tik rudimentas, o visais kitais atsitikimais jos nė žymės nebuvo.

4. Ciliakūnis buvo rastas išsivystęs tik Onishi'o atsitikimu. Kitais atsitikimais jis buvo mažas, kartais vos žymus (Manz'as, Hocquart'as) ir apsuptas jungiamojo audinio, panašaus į cyklitinę membraną (v. Duyse, Golovin'as).

5. Lęšiuko visais atsitikimais buvo rastos tik žymės, likučiai, kai kada tik viena kapsulė (Manz'as, Golovin'as), ir visada pryšakinėje akies dalyje, pryšakyje sekundarinės akies pūslės. Atipiškuoju v. Duyse'o atsitikimu (Nr. 17) lęšiukas turėjo kolobomą ir jo tunica vasculosa buvo nerezorbavusis.

6. Chorioidea trimis atsitikimais (Manz'as, Hocquart'as, Onishi) buvo rasta normali, vienu atsitikimu (Ginzburg'as) — nevisiškai išsivysčiusi, o kitais atsitikimais-patologiškai pakitėjusi (Chiari, v. Duyse, Golovin'as).

7. Retina taip pat keturiais atsitikimais buvo rasta normali (Manz'as, Hocquart'as, v. Duyse [Nr. 17], Onishi), o kitais — patologiškai pakitėjusi, su retinos elementų atrofija. Ginzburg'o atsitikimu retinos visai nebuvo; paties

autoriaus manymu, ji, tur būt, buvo iškritusi berengiant preparatą.

8. Optinis nervas buvo rastas normalus tik vienu atsitikimu (Manz'as). Visais kitais atsitikimais buvo rasta nervo atrofija, dviem atsitikimais su papillos ekskavacija (v. Duyse, Golovin'as) ir 1 kartą (Nr. 17) be centrinių kraujagyslių.

9. Vokų vietoje, keturiais atsitikimais (Manz'as, v. Duyse, Golovin'as, Ginzburg'as) odoje nebuvo rastų jokių rando žymių, ir tik Chiari savo atsitikimu buvo radęs baltoje linijoje ties vokų plyšio vieta tankų plušingą audinį, iš anatominės struktūros panašų į randą.

Vokų elementų buvo rasta maža. Kremzlės Chiari'o atsitikimu buvo vos žymė, o kitais atsitikimais jos visiškai nebuvo. Nebuvo nei Meibomo liaukų nei cilijų.

10. Ašarų organų buvo rasti tis atipiškais atsitikimais (Nr. Nr. 2, 17) ašarų liaukos rudimentai.

11. Ml. orbicularis, rodos, buvo rastas visais atsitikimais. Ml. levator palp. sup. buvo tikrai rastas tik Manz'o, Chiari'o ir v. Duyse'o (Nr. 4) atsitikimais. Golovin'o atsitikimu jo nebuvo.

12. Akies obuolys visais anatomiškai tirtais žmogaus kryptoftalmo atsitikimais (išskyrus atipiškąjį Hocquart'o ir v. Duyse'o [Nr.17] atsitikimą) buvo gana charakteringas. Jis susideda iš dviejų beveik vienodo didumo ertmių, susijungiančių viena su kita, vienur platesne, kitur siauresne anga. Pryšakinė ertmė yra ektatiška. Jos viduje nėra tų sudėtinių akies dalių, kurios esti normalioje akyje, kaip antai: ragena, rainelė, pryšakinė kamera, — jų vietoje yra lęšiuko likučių ir kartais stiklakūnio dalis. Fibrininė akies pryšakio siena betarpiškai pereina į odą. Užpakalinėje ertmėje yra visos sudėtinės akies dalys, tiesa, žymiai pakitėjusios, vienur del nepakankamo išsivystymo, kitur del sekundarinių uždegimo ar degeneracijos procesų.

Kryptoftalmo patogenezei suprasti, pravartu prisiminti svarbiausieji akies išsivystymo momentai. Iš embryologijos yra žinoma, kad žmogaus akių užuomazga pasidaro antrosios fetalinės savaitės pabaigoje. Pryšakiniame medullarinio griovelio gale iš abiejų šonų pasidaro seklūs įdubimai — optinės duobutės. Grioveliui susiglaudus į medullarinį vamzdį, anie įdubimai virsta pūslelėmis: pasidaro pirminė akies pūslė. Iš jos vėliau pasidaro retina, o iš jos koto pasidaro optinis nervas.

Pirminei akies pūslei iš gilumos ataugus iki gemalo dangos ir pasiekus ektodermą, šitoje prasideda proliferacija celių, iš kurių ilgainiui pasidaro lęšiukas. Kai pirminė akies pūslė įdumba ir tuo būdu pasidaro antrinė pūslė, į tos pūslės vidų įdumba pastorėjusi epidermos plokštelė — lęšiuko duobelė. Tai duobelei

giliau įdubus, pasidaro lęšiuko pūslikė. Vėliau ta pūslikė atsiskiria nuo ektodermos ir virsta lęšiuko maišeliu, kurio pryšakinė siena pavirsta lęšiuko kapsulos epiteliu, o užpakalinės sienos celės ištįsta į lęšiuko plušas.

Lęšiuko pūslikei atsiskyrus nuo ektodermos, ši susiglaudžia. Tarp ektodermos ir lęšiuko įsiskverbia mezoderma iš antrinės akies pūslės aplinkumos ir nustumia lęšiuką tolyn į užpakalį. Tuo būdu antrinė akies pūslė kartu su lęšiuku pasidaro iš visų pusių apsupta mezodermos, iš kurios išsivysto uvea ir sklera.

Iš mezoderminės plokštelės, kuri įsispraudžia tarp ektodermos ir lęšiuko, pasidaro iš jos pryšakinių sluoksnių ragenos stroma, prisiglaudusi prie ektodermos, o iš užpakalinių sluoksnių pasidaro, iš vienos pusės, ragenos endotelis, iš kitos — membrana pupillaris, apgaubusi lęšiuko pryšakį. Vėliau, 5-me mėnesyje, tarp endotelio ir pupillarinės membranos pasidaro plyšys, iš kurio išsivysto pryšakinė kamera, o lęšiukas nusistumia dar toliau į užpakalį. Iš ektodermos, dengiančios ragenos stromą, vėliau išsivysto ragenos epitelis.

2-me mėnesyje aukščiau ir žemiau akies vietos oda, tarytum skubiau augdama, susimeta į duplikatūras. Tai yra vokų užuomazga. Vokai, beaugdami, susitinka ties akimi, susiglaudžia savo kraštais ir 3-me mėnesyje suauga epitelio celėmis vienas su kitu. Tik fetalinio gyvenimo pabaigoje vokai vėl prasiskleidžia — pasidaro vokų plyšys.

Iš odos duplikatūrų vidaus sienos pasidaro konjunktiva.

Grynai teoriškai svarstant, kryptoftalmas galėtų pasidaryti dvejopu būdu: 1) vokai visiškai neišsivysto, ir toji ektodermos dalis, kuri normoje patampa ragenos epiteliu, čia pavirsta epiderma (a b l e p h a r i a p e r a g e n e s i a m); 2) vokai iš pradžios vystosi kaip reikiant, bet paskiau, suaugę vienas su antru, nebeprasiskleidžia, o pasilieka suaugę tarp savęs ir suauga su akies obuolio pryšakiu (a n k y l o b l e p h a r o n e t s y m b l e p h a r o n).

Vienokiu ar kitokiu būdu aiškinant kryptoftalmo atsiradimą, tenka dar išaiškinti, del ko vokai visiškai neišsivysto arba išsivystę pasilieka suaugę tarp savęs. Deja, mes iki šiol dar neturime pakankamų davinių tiksliam sprendimui daryti ir todel esame priversti čia vis dar tenkintis hypotezėmis.

M a n z'as, pirmasis davęs kalbamajai akių anomalijai vardą, aiškina kryptoftalmo atsiradimą pirmuoju būdu: vokai visai neišsivystą; mezodermos sluoksniai ties akimi įgyją kutaninių savybių. Šitai savo embryoninei teorijai jis nesiima pasakyti tikslaus pagrindo. Iš atrastų akyse anomalijų jis ypačiai pabrėžia lęšiuko stoką. Jis neabejoja, kad tarp vokų stokos ir intraokulinių anomalijų yra genezinis sąryšis, tačiau pasisako priežasties nežinąs.

Kundrat'as bando šitą hypotezę papildyti. Vokų nepasidarymą ir akies obuolio pryšakinio galo netaisyklingą išsivystymą jis aiškina amniono spaudimu. Ankštas amnionas spaudžiąs embryono galvikę ties akimis arba amniono sijos veržiančios ties ta vieta, kur vokai auga, ir pasidarąs kryptoftalmas.

Manz'o nuomonę palaikė Hocquart'as, bet daugeliui paskesnių autorių antrasis kryptoftalmo atsiradimo būdas (ankyloblepharon - symblepharon) atrodė suprantamesnis. Reikėjo tik išaiškinti priežastis, kuri yra pakliudžiusi suaugusiems fetaliniame periode vokams prasiskleisti. Čia autorių nuomonės griežtai persiskyrė. Vieni kaltino mechaniškus, kiti — inflammatoriškus veiksnius.

Mechaninę hypotezę pirmasis yra pasiūlęs van Duyse 1889 m. Kryptoftalmo priežastis esanti — amniono ankštumas, jo spaudimas galvikės, spaudimas ties embryono akimis. Vėliau, kada autorius buvo padaręs mikroskopišką savo atsitikimo tyrimą ir buvo radęs intraokulinių pakitimų, kurie sunku išaiškinti amniono spaudimu, jis savo mechaninę hypotezę papildė išvidiniais nežinomais veiksniais[3]).

Inflammatorinė hypotezė aiškina kryptoftalmo atsiradimą tuo būdu, kad vokams išsivysčius ir suaugus tarp savęs, dar fetaliniame periode ištinkąs akį stiprus uždegimo procesas, kuris paverčiąs opomis akių obuolio pryšakį ir vokų užpakalinę sienelę. Opoms randėjant vokai suaugą su akies obuoliu (symblepharon), konjunktivos maišas obliteruojąsis visiškai arba beveik visiškai, vokai glaudžiai suaugą tarp savęs savo kraštais ir vėliau nebeprasiskleidžią (ankyloblepharon).

Šitą hypotezę yra pasiūlęs Chiari. Tirdamas savo atsitikimą mikroskopiškai, jis rado tokių pakitimų, kurie galėję pasilikti tiktai po sunkaus intrauterinio uždegimo, gal būt, panoftalmito. Bach'as apibendrino šitą pažiūrą, taikydamas ją visiems kryptoftalmo atsitikimams. Inflammatorinės hypotezės laikėsi taip pat ir daugelis kitų autorių (Otto, Goldzieher'is, Blessig'as, Golovin'as). Ją tarytum patvirtina analogiški atsitikimai suaugusiems, kada po syfilinių ar kitokių akies pryšakio opų (Wernicke), arba po flegmoninio eryzipelio (Fernandez), arba po išplikinimo sieros rūgštimi (Ginzburg'as) vokai suauga tarp savęs ir su akies obuoliu: vadinamasis kryptophthalmus cicatricosus (Wernicke) arba kryptophthalmus acquisitus (Wintersteiner'is).

---

[3]) Encyclopédie Française d'Ophtalmologie. II t., 443 p.

Inflammatorinės hypotezės didelis šalininkas buvo pradžioje ir v. Hippel'is[4]). Bet vėliau jis griežtai pakeitė savo nuomonę ir pasidarė šalininkas pirmosios hypotezės (ablepharia per agenesiam)[5]). Pasak v. Hippel'io, kryptoftalmo atsitikimais vokai visai nepasidarą. Jiems pasidaryti kliudančios ne vidujės priežastys, kuriomis negalima būtų išaiškinti atipiško kryptoftalmo atsitikimų, tokių, kaip paties v. Hippel'io atsitikimas, kuriais vienos akies buvo tik kryptophthalmus partialis. Panašūs atsitikimai verčią ieškoti kitokių faktorių, kurie galėtų mechaniškai kliudyti vokams arba jų daliai vystytis. Tokių mechaninių faktorių tuo tarpu tėra žinomas tik vienas, būtent, įvairios amniono anomalijos.

Tokiu būdu v. Hippel'is grįžta prie v. Duyse'o pažiūros, skirdamasi nuo jo tik tuo, kad mechaniškąjį amniono veikimą jis atkelia į ankstyvesnį embryoninį periodą, į laiką prieš vokų pasidarymo pradžią, į pirmąsias embryono gyvenimo savaites, ne vėliau kaip į antrojo mėnesio pradžią.

Reikia pripažinti, kad šitokia pažiūra į kryptoftalmo genezę leidžia to paties faktorio veikimu išaiškinti ir kitokias kūno anomalijas, atsitinkančias kartu su kryptoftalmu, tas, būtent, anomalijas, apie kurias jau senai žinoma, kad jos atsitinka nuo amniono spaudimo. Čia turiu galvoje pirmojoje vietoje syndaktyliją ir genitalijų anomalijas, ypačiai dažnai stebėtas kryptoftalmo atsitikimais.

v. Hippel'is pripažįsta, kad kryptoftalminėse akyse pasitaiko rasti inflammatorinių pakitimų, tačiau tie pakitimai neduodą pagrindo inflammatoriškais veiksniais aiškinti kryptoftalmo genezę. Juk taip pat pasitaiką inflammatorinių pakitimų akyse su koloboma, aniridija arba mikroftalmu, nors šitoms anomalijoms pagrindas esąs ne uždegimas. Kaip čia, taip ir kryptoftalme kalbamieji pakitimai galį įvykti del sekundarinių uždegimo procesų degeneruotose akyse.

Ginzburg'as, laikydamasis tos pačios embryoninės hypotezės, vokų stoką aiškina kiek kitokiu būdu. Pasak Ginzburg'o, kryptoftalmo atsitikimais vokai nepasidarą del lęšiuko vystymosi sutrikimo. Savo išvadose Ginzburg'as remiasi, iš vienos pusės, Spemann'o ir Lewis'o eksperimentais, kurie parodė, kad iš mezodermos su ektoderma išsivysto akies ragena tik tada, jei yra pasidarę normalūs vystymosi ir padėties santykiai tarp lęšiuko ir antrinės akies puslės. Iš kitos pusės, jis remiasi mikroskopiško kryptoftalminių akių ty-

---

[4]) a) Münch. Med. Woch. 1904, 1575 p.; b) Graefe-Saemisch's Handbuch, 2 Aufl., 2 Bd., I Abt., Kap. IX, 108 p.

[5]) Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. 63. 1906, 25 p.

rimo daviniais, kurie parodo, kad nė vienu atsitikimu nebuvo normaliai išsivysčiusių nei ragenos nei lęšiuko, o šito pastarojo buvo tik rudimentiški likučiai, pasilikę arti prie odos, pryšakinėje akies obuolio dalyje. Lęšiuko gemalui ilgesnį laiką neatsiskyrus nuo ektodermos ir savo laiku neįdubus į antrinę akies pūslę, nebuvę stimulo apsupančiai akies pūslę mezodermai differencijuotis į rageną. Nepasidarius ragenai, ir ektoderma nebeturėjusi akstino differencijuotis į ragenos epitelį. Akies pūslės pryšakyje iš mezodermos su ektoderma pasidarę odos elementai ir nebelikę reikalo pasidaryti vokams. Tad kryptoftalmui pasidaryti pagrindą duodąs lęšiuko vystymosi sutrikimas. Jis galėtų pareiti nuo amniono spaudimo ties ta ektodermos vieta, kurioje turi pasidaryti lęšiuko gemalas. Tokiu būdu Ginzburg'o hypotezė susisiekia su v. Hippel'io pažiūra, tik nuo šios pastarosios skiriasi tuo, kad, pasak Ginzburg'o, amniono spaudimas ne tiesiog kliudo vokams vystytis, bet per lęšiuko neišsivystymą.

Seefelder'is mano, kad nei lęšiuko nei ragenos išsivystymo sutrikimas dar neišaiškina kryptoftalmo genezės, nes pasitaiko visai normalių vokų, nors nėra nei lęšiuko, net nei akies obuolio (anoftalmo atsitikimais). Jis pripažįsta, kad tam tikrais atvejais, gal del mezodermos sluoksnio storumo, lęšiuko užuomazga paliekanti pryšakyje akies pūslės, į ją neįdubusi ir mezodermos apsupta. Del nežinomos priežasties mezoderma nesidifferencijuojanti į ragenos audinį, bet pavirstanti oda. Vokai liekasi nepasidarę del to, kad mezoderma, kuri dengia akies pūslę, vystantis anomaliai.

Tuo būdu Seefelder'io pažiūra yra artima Manz'o vadinamajai vystymosi susitrukdymo teorijai (Bildungshemmungstheorie). Ir vienas ir antras prisipažįsta nežiną, kodel tas vystimasi susitrukdo.

Tos nežinomosios priežastys, del kurių šiokiu ar tokiu būdu susitrukdo vokų pasidarymas, galėtų būti kuri nors užuomazgos yda, pareinanti nuo patologiško paveldėjimo įtakos. Hereditarinių sąlygų galimumą tarytum patikrina keletas kryptoftalmo atsitikimų. Taip, Golovin'o (Nr. 11), v. Hippel'io ir Eberhardt'o atsitikimais vienodą akių anomaliją turėjo tų pačių tėvų du vaiku.

Coover'is yra matęs vieną 24 metų moterį, turinčią abiejų akių kryptoftalmą. Ji buvo tekėjusi už aklo vyro, tos pačios prieglaudos gyventojo, kuris buvo apakęs nuo eksplozijos kasykloje. Šita moteris turėjo dukterį ir sūnų su visiškai tokiomis pat akių anomalijomis, kaip ir ji pati. Taip pat ir Magruder'is yra demonstravęs Colorado oftalmologų draugijoje du atsitikimu: 8 metų berniuką ir jo seserį, 11 metų,

su abiejų akių kryptoftalmu; jųdviejų motina turėjo lygiai tokią pat anomaliją. G o l d b e r g'as yra turėjęs vienos šeimos keturiose generacijose 5 kryptoftalmo atsitikimus. A s a y a m a yra matęs 8 pelių kryptoftalmą pasikartojant trijose generacijose. K á r m á n'o atsitikimu antras vaikas taip pat turėjęs, tik kitokią, akių anomaliją.

Tėvų konsangvinitetas buvo stebėtas 3 kartus (v. D u y s e, E b e r h a r d t'as, S i n c l a i r). T r e a c h e r C o l l i n s'o atsitikimu kryptoftalmuoto viščiuko tėvas buvęs ir jo motinos tėvu. To gaidžio lizde yra buvę, be to, dar vienas viščiukas dviem snapais, vienas visai be snapo, vienas keturiomis kojomis.

Ir mūsų atsitikimu, motinos žodžiais, pirmasis vaikas, duktė, tik 5 savaites tegyvenusi, turėjusi vienos akies, dešiniosios, kryptoftalmą. Vėliau surinktomis žiniomis, po čia aprašytojo atsitikimo penktasis vaikas, mergaitė, mirusi tuoj kaip tik gimus ir „akim nežiūrėjus" ar gal tikriau akių neturėjus. Be to, mūsų atsitikimu didelis vaikų marumas pirmomis savaitėmis ir negyvi naujagimiai rodo tėvų syfilio galimumą. O syfilis, be abejojimo, gali turėti įtakos patologiškam embryono vystymuisi ir jo amnionui ir iš savo pusės padėti kryptoftalmui pasidaryti.

Paveldėjimo įtakos atžvilgiu minėtų atsitikimų dar nepakanka tikslioms išvadoms daryti.

Kaip matome, kryptoftalmo genezės klausimu yra dar nemaža neišspręstų problemų. Dar nėra visiškai paaiškėję, kuriuo būdu kryptoftalmas pasidaro: ar per agenesiam, ar nuo vokų suaugimo. Dar mažiau yra žinoma, kodel kryptoftalmas pasidaro, kurios priežastys čia veikia: ar vidujės-hereditarinės, ar laukujės — mechaninės (amniogeninės), ar infekcinės — inflammatorinės, ar gal kurios kitos.

Savąjį atsitikimą analizuodamas ir sugretindamas jį su kitų autorių atsitikimais, pats esu linkęs laikytis kryptoftalmo patogenezės atžvilgiu amniogeninės teorijos, manydamas, kad amniono ankštumas ties embryono galvike arba amniono sijos, veikdamos pirmomis fetalinio gyvenimo savaitėmis, trukdo vokams darytis. Tas sutrukdymas galėtų įvykti tiesiog, amniono sijoms veržiant vokų vietą (v. H i p p e l'is); bet jis galėtų įvykti ir netiesiog, kaipo reakcijos padarinys neišsivysčiusio lęšiuko (G i n z b u r g'as), arba anomališkai vystančiosi mezodermos, kuri dengia akies pūslę iš pryšakio (S e e f e l d e r'is). Mano čia aprašytasis atsitikimas neprieštarauja pažiūrai, kad ir vidujai veiksniai iš tėvų pusės, būtent, hereditarinės sąlygos ir, gal būt, syfilis, galėję paveikti embryoną arba amnioną.

LITERATŪRA.

1. Andogskij. — Vrač. 1900, p. 599.

2. Andogskij. — Viestn. Oftalmol. 1901, p. 242.

3. Asayama. — Vererbung von Kryptophthalmus. Klin. Mon. f. Aug. 1906. Jg. 44, N. F. Bd. II, p. 346.

4. Bach, L. — Anatomischer Befund eines doppelseitigen angeborenen Kryptophthalmos beim Kaninchen nebst Bemerkungen über das Okulomotoriuskerngebiet. Arch. f. Augenheilk. Bd. 32, 1896, p. 16.

5. Blessig, E. — Fall einer seltenen Missbildung der Augen: Symblepharon totale congenitum palp. sup. oc. dextri, Ankyloblepharon totale congenitum, Kryptophthalmos oc. sinistri. Klin. Mon. f. Aug. Jg. 38, 1900, p. 652.

6. Blessig. — Nachtrag zu meiner Mitteilung: „Fall einer seltenen Missbildung der Augen: Symblepharon etc." Klin. Mon. f. Aug. Jg. 42, 1904, Bd. I, p. 464.

7. Chiari, H. — Congenitales Ankylo- et Symblepharon und congenitale Atresia Laryngis bei einem Kinde mit mehrfachen anderweitigen Bildungsanomalien. Prag. Zeitschr. f. Heilk. Bd. IV, 1883, p. 143.

8. Clark, S. — Case of Cryptophthalmos. The Brit. med. Journ. Vol. II, 1904, p. 69.

9. Clausen, W. — Vererbungslehre und Augenheilkunde. Kap.: Kryptophthalmus. Zentralbl. f. d. ges. Ophthalm. u. ihre Grenzgeb. Bd. XIII, p. 44.

10. Coover, D. H. — Two cases of cryptophthalmia. The Ophthalmoscope. Vol. VIII, 1910, p. 259.

11. Coover, D. H. — Cryptophthalmia. The Ophthalmoscope. Vol. XIII, 1915, p. 586.

12. Van Duyse. — Cryptophthalmos. Annal. d'Oculist. An. 52. T. 101, 1889, p. 69.

13. Van Duyse. — Contribution á l'étude du Cryptophtalmos. Livre jubilaire dédié à Charles van Bambeke. Bruxelles. Lamertin, édit. 1899, p. 69.

14. Van Duyse. — Cryptophtalmos unilatéral chez le pigeon. Livre jubilaire dédié à Charles van Bambeke. Bruxelles. Lamertin, édit. 1899, p. 108.

15. Van Duyse. — Eléments de tératologie de l'oeil. Cryptophtalmie. Encyclopédie Française d'Ophtalmologie. Paris. 1905, T. II, p. 437.

16. Van Duyse. — Cyclopie avec cryptophtalmos et kystes colobomateux. Arch. d'Ophtalm. T. 29, 1909, p. 65.

17. Eberhardt. — Cryptophthalmia. The Ophthalm. Record. Vol. 20, 1911, p. 4.

18. Elliot, R. H. — A case of Cryptophthalmus and partial ablepharia. The Indian Medical Gazette. Vol. 39, 1904, p. 459. (Calcutta).

19. Fuchs. — Krankendemonstration in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Sitz. 29. 3. 1889. Wien. klin. Woch. Jg. II. 1889, p. 281.

20. Gillet de Grandmont, M. — Anophtalmie ou cryptophtalmie. Etude d'anatomie comparée. Arch. d'Ophtalm. T. XIII, 1893, p. 742.

21. Ginestous et Rouhet. — Cryptophtalmie unilatérale droite. Soc. d'Anat. et de Physiol. de Bordeaux, 3 mars 1902.

22. Ginestous. — Deux cas de cryptophtalmie congénitale. Soc. de Médec. et de Chirurgie de Bordeaux, 22 avril 1904. (Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux, 12 juin 1904, p. 282; Recueil d'Ophtalm. 1904, p. 681).

23. G i n z b u r g, J. J. — O pričinach i proischoždenii kriptoftalmii. Viestn. Oftalm. T. 28, 1911, p. 184 ir 326.

24. G i n z b u r g, J. — Zur Pathogenese des Kryptophthalmus congenitus. Berl. Ophth. Gesellsch. Sitz. 17. I. 1907. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Jg. 31, 1907, p. 41; Klin. Mon. f. Aug. Jg. 45, 1907, N. F. Bd. III, p. 228.

25. G i n z b u r g, J. — Zur Pathogenese des Kryptophthalmos. Kl. Mon. f. Aug. Jg. 49, 1911, N. F. Bd. XII, p. 211 ir 347.

26. G i n z b u r g, J. — Zur Pathogenese des Kryptophthalmus. Offener Brief an Dr. Seefelder. Klin. Mon. f. Aug. Jg. 1914, Bd. 53, p. 210.

27. G o l d b e r g, H. G. — Cryptophthalmus: Congenital Ankyloblepharon. The Ophthalm. Record. Vol. 21, 1912, p. 200.

28. G o l d z i e h e r, W. — Zur Lehre von Kryptophthalmus congenitus. Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Jg. 27, 1903, p. 225.

29. G o l o w i n, S. Beiträge zur Anatomie und Pathogenese des Kryptophthalmus congenitus. Zeitschr. f. Aug. Bd. VIII, 1902, p. 175.

30. G r e e f f, R — Die pathologische Anatomie des Auges. Berlin. Hirschwald. 1902—1906, p. 649.

31. G u t m a n n, A. — Einseitiger Kryptophthalmos. Berl. Ophth, Gesellsch. Sitz. 15. 7. 1909. Centralbl. f. prakt. Aug. Jg. 33, 1909, p. 264.

32. v. H i p p e l. — Demonstration eines Falles von Kryptophthalmus. Ver. d. Aerzte in Halle a. S. Sitz. 27. 4. 1904. M. med. Woch. Jg. 51, 1904, Nr. 35, p. 1575.

33. v. H i p p e l. E. — Doppelseitiger Kryptophthalmus. Naturhist. — med. Ver. Heidelberg. Sitz. 28. 6. 1904. Eigener Bericht. Die Ophthalmol. Klin. Jg. 8, 1904, p. 212.

34. v. H i p p e l, E. — Die Missbildungen und angeborenen Fehler des Auges. Kryptophthalmus. Graefe - Saemisch's Handbuch. 2 Aufl. Bd. 2, Abt. I, Kap. IX, p. 108.

35. v. H i p p e l, E. — Weitere Beiträge zur Kenntnis seltener Missbildungen. Kryptophthalmus congenitus. Graefe's Arch. f. Ophth. Bd. 63 1906, p. 25.

36. H o c q u a r t, E. — Etude sur un cas de cryptophtalmos bilatéral. Arch. d'Ophtalm. T. I, 1881, p. 289.

37. J a k o b, H. — Tierärztliche Augenheilkunde. Berlin. Schoetz. 1902, p. 118.

38. J o r i s, E. — Cryptophtalmos et néoplasmes. Thèse de Lyon. 1922.

39. K å r m á n, S. — Ein Fall von Kryptophthalmus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 18; 1895, p. 206.

40. K e y, S. N. — Report of a case of cryptophthalmia. Amer. Journ. of Ophthalm. Ser. 3, Vol. 3, 1920, p. 684.

41. K u n d r a t. — Diskussionsbemerkung zu Prof. Fuchs Krankendemonstration. Wien. klin. Woch. Jg. II, 1889, p. 281.

42. M a g r u d e r, A. C. — Cryptophthalmos. Colorado Ophthalm. Soc. Oct. 23, 1920, Amer. Journ. of Ophthalm. Ser. 3, Vol. 4, 1921, p. 48.

43. M a n z. — Die Missbildungen des menschlichen Auges. Graefe - Saemisch's Handbuch. l. Aufl. Bd. II, T. 2, Cap. VI, p. 103.

44. M ü l l e r. — Ueber einen Fall von Kryptophthalmus congenitus des einen und Oberlidkolobom des anderen Auges. Klin. Mon. f. Aug. Jg. 1922, Bd. 68, p. 247.

45. N e w m a n, E. H. R. — A case of double ablepharon (congenital). The Indian Medical Gazette. Vol. 39, 1904, p. 93. (Calcutta).

46. O n i s h i. — Mikroskopische Präparate und Wachsmodelle eines Kryptophthalmus. Versamml. d. japan. ophth. Gesellsch. in Tokio am 2-3 April 1911. (Ref.: Klin. Mon. f. Aug. Jg. 49, 1911, N. F. Bd. XII, p. 679).

47. Onishi. — Ueber Kryptophthalmos. Nippon ganka zahsl. 1911 Juni. (Ref.: Klin. Mon. f. Aug. Jg. 50, 1912, N. F. Bd. XIII, p. 271).
48. Otto. — Zur Casuistik des „Kryptophthalmos". Wien. klin. Woch. Jg. VI, 1893, p. 883.
49. Parsons, J. H. — The Pathology of the Eye. London. Vol. III, p. 779.
50. Peters, A. — Die angeborenen Fehler und Erkrankungen des Auges. Bonn. Cohen. 1909, p. 191.
51. Schiff, F. — Ueber einen Fall von Symblepharon congenitum des linken Oberlides verbunden mit Syndaktylie und Hypospadie. Inaug-Diss. Leipzig. 1901.
52. Seefelder, R. — Zur Pathogenese des Kryptophthalmus. Antwort auf den offenen Brief des Herrn Dr. Ginzburg. Klin. Mon. f. Aug. Jg. 1914, Bd. 53, p. 213.
53. Seefelder, R. — Die angeborenen Anomalien und Missbildungen des Auges. Kryptophthalmus. In: Lubarsch und Ostertag, Ergebnisse. 16. Jg. Ergänzungsband. Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie des Auges. Bericht über die Jahre 1910-1913. Wiesbaden. Bergmann. 1914, p. 519.
54. Seefelder, R. — Idem. 21. Jg. Ergänzungsband I, Teil I. Bericht über die Jahre 1913-1925. München. Bergmann. 1927, p. 613.
55. Simin, S. — Ein Fall von Atrophia oculorum congenita. Bericht des Golizyn - Hospitals in Moskau f. d. J. 1899. Moskau. 1900, p. 179. (Cit. iš Golovin'o).
56. Sinclair, W. — A case of cryptophthalmos. Transact. of the Ophthalm. Soc. of the Unit. Kingd. Vol. 38, 1918, p. 142.
57. Treacher Collins. — The Erasmus Wilson Lectures on the Anatomy and Pathology of the Eye. The Lancet. 1900, Febr. 17, p. 435.
58. Treacher Collins, E. — Transact. of the Ophthalm. Soc. o. t. Un. Kingd. Vol. 38, 1918, p. 145.
59. Turovskij, K. G. — Slučai kryptophthalmus'a. Russk. Vrač. 1916, T. XV, p. 355
60. Turowsky, K. G. — Ein Fall von Kryptophthalmus. Klin. Mon. f. Aug. 1920, Bd. 64, p. 573.
61. Zehender, W. — Eine Missgeburt mit hautüberwachsenen Augen oder Kryptophthalmus. Klin. Mon. f. Aug. Jg. X, 1872, p. 225. (Anatomische Beschreibung der Augen von Prof. Manz. Ib., p. 234).

DEUTSCHES REFERAT.

P. Avižonis. *Kryptophthalmus und seine Pathogenese.*

Verf. beschreibt einen 4 Tage alten Knaben, bei welchem beiderseits Augenbrauen, Augenlider, Lipdspalte und Cilien fehlten. Die Haut ging ununterbrochen von der Stirn auf die Wangen über. Sie war durch kleine bewegliche Augäpfel vorgewölbt und hatte in der Mitte der Vorwölbung je ein kleines warzenartiges Gebilde. Lichtempfindung war vorhanden. Sonst bestanden keine weitere Missbildungen. Als das Kind 2 Monate alt wurde, wurde ein operativer Versuch gemacht das etwas grössere und scheinbar besser entwickelte linke Auge freizulegen. Das Unterhautzellgewebe war lamellenartig geschichtet und mit dem Augapfel locker verwachsen. Statt der Hornhaut war eine undurchsichtige Membran vorhanden, die sich von der weissen Sclera nur durch eine dunklere Färbung unterschied. Nach 2¹/₂ Jahren war von der Operation fast keine Spur zu sehen. Der Knabe war das vierte Kind. Das erste Kind soll nur 5 Wochen gelebt und an einem Auge dieselbe Missbildung gehabt haben. Nach dem hier referierten Falle folgten noch 3 Kinder, von denen der Reihe nach das

fünfte bald nach der Geburt gestorben sei und mit den Augen nicht gesehen habe, wahrscheinlich infolge derselben Missbildung; das sechste sei am Leben und das letzte sei tot geboren worden. Die Eltern stehen in keiner Verwandschaft zu einander.

In der gesamten medizinischen Literatur sollen bis jetzt zusammen mit diesem Falle von 32 Autoren 50 Fälle von Kryptophthalmus veröffentlicht sein: 13 an Tieren und 37 an Menschen, darunter mehrere blos partielle. Typische Kryptophthalmusfälle beim Menschen sind nur 29 beobachtet worden. Was die Pathogenese des Kryptophthalmus betrifft, so äussert sich Verf. für die amniogene Theorie und fügt hinzu, dass der hier beschriebene Fall auch die Annahme zulasse, dass auch innere Ursachen elterlichen Ursprungs, und zwar erbliche Verhältnisse und event. Syphilis das Embryo oder das Amnion beeinflussen konnten.

Dr. V. Viršila.
Liet. Un-to lekt.

Teismo medicina.

(Bendroji dalis).

Teismo medicina yra mokslas, pritaikąs medicinos žinias teismo reikalams. Šių laikų teismo medicinos būklė ir jos kompetencijos ribos nustatomos ir reguliuojamos tam tikrų įstatymų. Veikiantieji Lietuvoje šitoj srityj įstatymai galima rasti:

1) Lietuvos įstatymuose (Kaunas, I ir II t., 1922 ir 1925 mt.);
2) Įstatymuose darbo srityje (Kaunas, 1927 mt.);
3) Baudžiamajame statute (Kaunas, 1919 mt.), ir
4) Rusų įstatymuose (X, XIII ir XVI t.).

Šituos įstatymus privalo žinoti ne tik teisininkai, bet ir medikai, nes be to, pakviesti kaipo žinovai, jie nebegalėtų pakankamai suprasti savo teisių bei pareigų ir prisilaikyti priimtų teismuose reikalaujamų formalumų, ko dėliai nebebūtų teismui naudingi. Antra vertus, grynai mediciniškų, turinčių pritaikymą teismo reikalams, dalykų pažinimas yra būtinas ne tik medikams, bet ir teisininkams, nes be to jie nebegalėtų taisyklingai teikti medikams žinovams savo klausimų ir patenkinamai įvertinti jų atsakymų. Tačiau čia reikia turėti galvoje, jog vien medicinos mokslo pažinimo dar nepakanka, kad būtų galima taisyklingai spręsti daugelis teismo medicinos klausimų, nes, nors teismo medicina ir remiasi medicinos mokslu, bet visgi ji siekia atskirus savotiškus tikslus, ir nagrinėja daug tokių klausimų, kuriais medicina visai nesiidomauja, pav.: lavonų puvimo sąlygos, asmens pažinimas, sužalojimų rūšys ir t. t. Todel teismo medicina turi būti laikoma atskiru savarankišku mokslu.

Iš aukščiau išdėstyta matome, kad teismo medicina tarytum susideda iš dviejų dalių — apeiginės ir daiktinės, kurios glaudžiai tarp savęs susijusios ir jų kiekviena turi didelės praktinės reikšmės teismui. Todel šitų dviejų dalių tyrinėjimas turi eiti lygiagrečiai. Čia nurodysime bendruosius, liečiančius teismo mediciną, dėsnius, o toliau, nagrinėdami atskiras specialias dalis, nurodysime ir specialius įstatymus.

I.

Jeigu, tiksliau nuvokti atsiradusiai byloje aplinkybei, reikalinga tam tikrų mokslo, meno, amato, verslo ar bet kokio užsiėmimo žinių ar patyrimo, tai kviečiami į įžengiamąjį ar teismo tardymą žinovai (XVI t. 1 d. 112, 325, 690 ir 692 str. ir X t. 515 str.*). Žinovai vadinami dar ekspertais, o jų darbas, atliekamas teismo reikalams, — ekspertize. Kaipo žinovai, gali būti kviečiami gydytojai, farmaceutai, profesoriai, mokytojai, technikai, menininkai, amatininkai, iždininkai ir apskritai asmens, įsigiję ilgai besidarbuodami kurioj nors tarnyboj ar srityj ypatingo prityrimo (326 str.).

Žinovai kviečiami teismo atstovų ar įstaigų, o neatidėliotinais ar nesvarbiais**) atvejais ir policijos (258 str.). Nuo minėtų asmenų ar įstaigų pareina žinovai pakviesti ar ne, tačiau abejotinais atvejais, kai be tam tikros ekspertizės gali būti padaryta klaida, žinovu pakvietimas yra būtinas (112 str. 10 ir 13 p., 692 str. 3 p.). Paties žinovo ekspertizė teismo įstaigoje negali būti pakeista raštišku jo pranešimu; jei toks pranešimas teismo įstaigos gautas, tai jis turi būti patikrintas ir jo autorius paklaustas, kaipo liudininkas arba kaipo žinovas (336 str. 3 p.).

Žinovai kviečiami į teismo įstaigas ta pat tvarka, kaip ir liudininkai, t. y. arba raštišku šaukimu arba reikalaujant žodžiu, jei žinovas yra ten pat, kur turi būti atlikta ekspertizė (54, 377, 435 ir 581 str.). Raštiškame šaukime turi būti nurodyta (55 ir 379 str.):

1) kviečiamas asmuo;
2) kada ir kur jis turi atvykti;
3) del kokios bylos jis yra kviečiamas, ir
4) neatvykimo pasėkos.

Gavusieji pakvietimą žinovai privalo netrukdami atvykti nurodytu laiku į paskirtą vietą ekspertizei atlikti; už neatvy-

---

*) Tolimesniame dėstyme straipsniai be įstatymų tomo nurodymo priklausys XVI t. 1 d. leid. 1914 m.; pastabos prie šitų straipsnių paimtos iš: Шрамченко и Широков. Устав уголовн. судопроизводства. Рига 1923 m.

**) be aiškių nusikalstamo darbo žymių.

kimą be pateisinamų priežasčių jie gali būti nubausti pinigine bauda (643, 644 str.). Jei nubaustasis ne vėliau kaip per 2 savaiti nuo pranešimo jam, kad yra paskirta bauda, išrodys, kad atvykti jis negalėjęs, tai paskirtoji jam bauda gali būti nuo jo nuimta (69, 70, 323, 324, 328 str. ir X t. 528 str.). Pateisinamos žinovų neatvykimo priežastys yra šios (388 str.):

1) laisvės atėmimas;

2) susisiekimo nutraukimas del epidemijų, priešo užpuolimo, potvynio ar kitų tolygių nenugalimų kliūčių;

3) netikėtas turto nustojimas del nelaimingo atsitikimo;

4) liga, del kurios negalima išeiti iš namų;

5) tėvų, vyro, žmonos ar vaikų mirtis arba sunki, gresianti pavojumi jų gyvybei, liga;

6) pakvietimo negavimas arba nelaiku gavimas, ir

7) svarbus tarnybos užsiėmimas, vyresnybės paliudytas.

Asmens, pakviestieji kaipo žinovai civilinėse bylose, turi teisę nuo šitų pareigų atsisakyti, bet, priėmę paskyrimą, jie privalo atlikti ekspertizę bendra tvarka (X t. 528 str.).

Žinovai turi turėti visas patikimų liudininkų kokybes: jie turi būti teisėtingi ir šitoj byloj nesuinteresuoti, t. y. žinovais negali būti bylinėjančiųsi giminės, šitos bylos liudininkai, teisėjai, gynėjai ir kt. (93, 327, 693 ir 704 str.). Nuo žinovų reikalaujama net daugiau negu nuo liudininkų, nes žinovai pareiškia teismui tik savo nuomonę, dažnai apie tokius dalykus, kurių jie prieš tai nebuvo matę ar girdėję, todel jie, prireikus, lengvai gali būti pakeisti kitais žinovais. Visai kas kita liudininkai: jie praneša teismui tik tai, ką jie patys buvo matę ar girdėję, todel pakeisti jie kitais asmenimis nebegalima, del to, nėsant tinkamesnių, liudininkais gali būti, pav., mažamečiai šalių giminės ir kt. (327 str p.). Žinovai, prieš atlikdami ekspertizę, prisiekdinami ta pat tvarka, kaip ir liudininkai (711 str.). Asmens, išpažįstantieji tokią tikybą, kur priesaikos nepriimamos, pasižada sakyti tiesą, kaip liepia jų sąžinė (712 str. 2 p.). Prieš atlikdamos priesaikos apeigas, šalys gali atmesti žinovus, jeigu jie neturi tų kokybių, kurių reikalauja iš jų įstatymai (694 str.).

Žinovai, pakviesti į teismo įstaigas jų gyvenamosiose vietose, turi teisę gauti už savo darbą atlyginimą; pakviestieji gi ne jų gyvenamosiose vietose gauna, be to, dar kel- ir dienpinigius nustatyta tvarka (Liet. Įstat. 396 str. Rusų Įstat. 978 ir 978[1] str. ir X t. 529 ir 530 str.). Šitas atlyginimas išmokamas ne kitaip, kaip tik pareikalavus asmenims, turintiems teisę jį gauti (986 str. ir X t. 529 str.). Kas, iki paskelbiant nutarimą, nepatieks reikalavimo atlyginti už ekspertizę, tas laikomas atsisakusiu nuo jo (987 str.).

Žinovas, neatlikęs darydamas ekspertizę savo pareigų, valstybės gynėjo gali būti patrauktas tieson, tačiau visais specialiais bei technikiniais klausimais valstybės gynėjas privalo pirmiau išreikalauti žinovo vyresnybės nuomonę (489 ir 490 str.). Žinovai gali skųstis del priespaudos ar neteisingų baudų, kuriomis jie, ekspertizę atlikdami, buvo slėgiami (492 str.).

Žinovų tarpe medicinos žinovas užima įžymią vietą, nes žmogaus sveikatos bei gyvybės klausimai svarstomi teismuose labai dažnai. Medicinos žinovu gali būti vien gydytojas, t. y. asmuo, išėjęs aukštesnįjį medicinos mokslą (326 str.). Asmens, neišėjusieji aukštesniojo medicinos mokslo, pav., studentai medikai, felčeriai, pribuvėjos ir kt., neturi teisės būti žinovais, o gali tik, prireikus, dalyvauti ekspertizėse, kaipo gydytojo eksperto padėjėjai (350 str.).

Gydytojai ekspertai figuruoja teismo įstaigose, arba kaipo paprasti žinovai arba kaipo teismo gydytojai. Kaipo paprastas žinovas, gali būti pakviestas kiekvienas gydytojas, įsigijęs savo specialybėje ypatingo prityrimo (326 str.). Kaipo teismo gydytojai, kviečiami tik apskrities ar miesto gydytojai šiais atvejais: lavonams, visokeriopiems sužalojimams, smurto pėdsakams ir nukentėjusio ar kaltinamojo sveikatos būklei apžiūrėti ir ištirti (336 str.). Jei teismo gydytojas del ligos ar kitos pateisinamos priežasties atvykti negali, tai jo vietoj kviečiamas bet koks kitas kariškas, civilis ar laisvai praktikuojąs gydytojas (337 str.). Tačiau aukštesnieji medicinos valdininkai, kurių pareiga yra ekspertų darbus tikrinti, gali būti kviečiami tik išimtinais atsitikimais, kai, pav., kitų gydytojų visai nebėra arba kai kuris nors jų yra gydęs ligonį ir reikalingi jo paaiškinimai apie ligos eigą (338 str.), bet ir tada teismas turi pirmiau susižinoti su šita aukštesne įstaiga ir nuo jos jau pareis, ar komandiruoti kurį nors savo narį ar kitą gydytoją, esamą jos žinioje (337 str. 2 p.). Teismo gydytojas negali būti pakeistas kitu gydytoju del sumažinimo išlaidų jo komandiravimui (337 str. 3 p.).

Teismo gydytojo teisės bei pareigos kiek skiriasi nuo paprasto medicinos žinovo teisių bei pareigų (336 str. 1 p.):

1) teismo gydytojas, atlikdamas ekspertizę, veikia kaipo savarankus tardymo dalyvis (342 str.);

2) jis pats sustato ekspertizės protokolą (344 str.);

3) kylant abejojimui del teismo gydytojo ekspertizės taisyklingumo, teismo tardytojas vietoje jo neturi teisės kviesti kito gydytojo-žinovo, o prisiunčia ekspertizės protokolo nuorašą Sveikatos Departamentui spręsti (345 str.);

4) teismo gydytojas už ekspertizę jokio atlyginimo negauna, nes ji yra jo tiesioginė tarntybinė pareiga; jis gali gauti tik dien- ir kelpinigius, jeigu ekspertizė atliekama

ne jo gyvenamojoje vietoje (Liet. Įst. 396 str.); tačiau teismo gydytojas gali būti pakviestas į teismo įstaigas, ir kaipo paprastas žinovas, kuriam nors bylos dalykui paaiškinti, jau anksčiau padarytam tyrimui patikrinti, arba teismui išsamiai savo ekspertizės apyskaitai pareikšti (578 ir 690 str.), ir tada jis už ekspertizę atlyginimą gauna bendra tvarka.

Žinovai, dariusieji teismo chemiškus tyrimus, nekviečiami teisman, o pakeičiami vietiniais gydytojais ar farmaceutais (691 str.). Ekspertizei atlikti gali būti pakviestas vienas žinovas arba, svarbesniais atvejais, ir keletas (338 ir 355 str. ir X t. 519 str.).

II.

Ekspertizės objektais gali būti gyvieji žmonės (349 str.), mirusiųjų kūnai (336 str.) ir išrodomieji daiktai, pav.: įrankiai, suklastotieji dokumentai, netikri pinigai, kraujo dėmės, nuodai ir t. t. (371 str.). Minėtų objektų apžiūrėjimai ir patikrinimai, teismo atstovams ar įstaigoms reikalaujant, yra žinovų darbas arba ekspertizė. Ekspertizės atliekamos įžengiamajame ir teismo tardyme. Išėmus neatidėtinus atsitikimus, ekspertizės atliekamos dieną (317 str.).

Visa, kas rasta ekspertizės metu, turi būti tuojau surašyta į tam tikrą protokolą (319 str.). Protokolas susideda iš dviejų dalių — įžanginės ir istorinės. Įžangoje turi būti nurodyta:

1) kada ir kur daroma ekspertizė;
2) kas ją daro ir kas prie to dalyvauja, ir
3) ekspertizės objektas ir jos tikslas.

Istorinėje dalyje smulkiai aprašoma visa, kas rasta ekspertizės metu, ir tokia pat eile, kokioj buvo rasta (319 ir 468 str.). Protokolas po to perskaitomas ir pasirašomas visų dalyvaujančių ekspertizėje asmenų (470 ir 471 str.). Po to žinovas, remdamasis bylos aplinkybėmis, protokolo daviniais, sveiku protavimu ir mokslo taisyklėmis, sustato savo nuomonę, kurią privalo pristatyti teismo atstovui, vadovaujančiam ekspertize, ne vėliau kaip per tris paras (344 str.). Žinovo nuomonė yra motivuotas atsakymas į teismo atstovo klausimus; tačiau abejotinais atvejais, kai bylos aplinkybės ir ekspertizės daviniai ne visai aiškūs, žinovas privalo griežtai skirti tai, kas yra neabejotina, nuo to, kas tik galima ar tikėtina, o kartais jis turi verčiau prisipažinti negalįs padaryti išvados, negu temdinti ir painioti dalyką nepamatuota nuomone (XIII t. 1203 str.).

Jeigu ekspertizėje dalyvauja keletas žinovų, tai, tarp savęs sutikdami, jie rašo bendrą nuomonę, nesutikdami, kiekvienas jų rašo savo skirtingą nuomonę; tačiau šitas skirtingumas gali liesti vien žinovų nuomones, bet ne matytus ekspertizės me-

tu dalykus bei reiškinius (XIII t. 1199 str.). Ekspertizės protokolas su žinovo nuomone vadinamas liudymu, jeigu jis liečia gyvus žmones, ir aktu —, jei liečia mirusiųjų kūnus ar išrodomuosius daiktus (XIII t. 1199 ir 1200 str.).

Gyvųjų žmonių apžiūrėjimai ir patikrinimai gali būti daromi ir privatiems asmenims prašant, bet tada jie neturi teismo medicininės reikšmės (336 str. 3 p.). Liudymai, duodami tokiais atvejais, turi būti apmokami žyminiu mokesčiu po 2 lt. už kiekvieną lapą (Liet. įst. 410 str.). Nuo žyminio mokesčio atleidžiami liudymai, duodami —

1) mokiniams, įstojantiems į mokyklą, negalintiems laiku laikyti kvotimų, grįžti iš atostogų ir t. t.;

2) kariuomenės reikalais;

3) žinovams ir liudininkams, negalintiems del ligos atvykti teisman;

4) kriminalinėse bylose;

5) darbininkams, nukentėjusiems einant savo pareigas, ir

6) apie raupų skiepymą ir mirtį.

Kiekviename tokiame liudyme turi būti nurodyta, kokiam tikslui jis duodamas ir kur turi būti pristatytas. Davęs žinodamas melagingą liudymą yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime ne ilgiau kaip šešis mėnesius (Baudž. Stat. 444 str.). Davęs liudymą, neapmokėtą nustatytu žyminiu mokesčiu, yra baudžiamas pinigine bauda po 20 lt. už kiekvieną lapą.

Įžengiamajame tardyme ekspertizes atlieka akivaizdoje ne mažiau kaip dviejų kviestinių (321 str.) arba betarpiškai teismo tardytojas, arba teismo tardytojas su žinovais (315 str.). Ypatingoms kliūtims esant, ekspertizės gali būti atliekamos vien žinovų, teismo tardytojui arba teismo tardytojui ir kviestiniams nedalyvaujant (331 str.). Teismo tardytojas, pav., nedalyvauja, kai daromi moterų patikrinimai, lydimi slaptųjų kūno dalių atidengimu, jei tiriamoji pareikalaus, kad jis nedalyvautų (351 str.); kviestiniais tąsyk imamos tekėjusios moterys (322 str.). Nei teismo tardytojas nei kviestiniai nedalyvauja, kai daromi bugalteriški išskaičiavimai ir patikrinimai, mikroskopiški ar chemiški ištyrimai, ilgalaikiai psichinės būklės tyrinėjimai ir kt. Pagaliau, patogumo bei greitumo dėliai teismo tardytojas, pasitikėdamas žinovu, gali pasiųsti jam namon dokumentus bei tirtiną objektą ekspertizei atlikti, ir tai nėra laikoma 315 ir 331 str. laužymu (331 str. p.). Vis delto visais nurodytais atvejais, turint galvoje, kad nuo teismo tardytojo pareina ekspertizių iniciatyva, jų vadovavimas ir įvertinimas, yra laikoma, jog ne žinovas daro ekspertizę, bet teismo tardytojas su žinovu arba žinovui padedant. Rusų išsireiškimas „teismo tardytojas daro ekspertizę per žinovą“ neturi prasmės.

Teismo tardytojo pareigos, ekspertizę atliekant, yra šios:

1) jis kviečia žinovus (328 ir 336 str.);

2) patiekia jiems jų spręstinus klausimus (322 str.);

3) daro įžanginį išorinį patikrintinų ir tirtinų dalykų apžiūrėjimą (330 str.);

4) imasi priemonių užlaikyti tirtiną objektą nuo gedimo bei žuvimo (340 str.);

5) patikrina tirtino objekto tapatybę (340 ir 373 str.);

6) praneša žinovams apie tirtiną objektą žinias, kurios gali būti nurodymu, į ką jie, darydami ekspertizę, turi kreipti ypatingą dėmesį (341 str.);

7) daro žinovams ekspertizės metu paklausimų ir pareiškia savo nuomonę dėliai jų veiksmų bei paaiškinimų (343 str.);

8) surašo atskirą protokolą apie ekspertizės tvarką ir apie savo bei dalyvaujančių asmenų pastabas (343 str. p.);

9) įvertina ekspertizę ir, atsitikus abejojimui del žinovų išvadų teisingumo, reikalauja kitų žinovų išvadų arba patiekia bylą Sveikatos Departamentui spręsti (334 ir 345 str.).

Kviestiniais, dalyvauti ekspertizėse, turi būti imami: namų, krautuvių, pramonės bei prekybos įmonių savininkai, jų vedėjai ar įgaliotiniai, ūkininkai, viršaičiai, seniūnai ir kiti visuomenės patikimi artimesnieji gyventojai (320 str.), šitoj byloj nesuinteresuoti. Kviestiniai, kaipo liudininkai, tvirtina savo parašu, kad visa, kas parašyta protokole, tikrai buvo rasta ekspertizės metu ir aprašyta būtent taip, kaip buvo rasta. Tai turėtų būti svarbiausia bei vienintelė kviestinių pareiga; bet rusų įstatymai (342 ir 343 str.) duoda jiems dar teisę reikalauti iš žinovų paaiškinimų ir pareikšti savo nuomonę dėliai jų veiksmų bei atsakymų teisingumo. Jei tat iš tikrųjų būtų taikoma praktikoje, tai galėtų atsirasti daugybė nesusipratimų, kliudančių darbą, nes kviestiniai dažniausiai nekompetetingi ekspertizės klausimais, todel žinovas, tenkindamas tuščią jų smalsumą, būtų priverstas dėstyti jiems pamokas iš įvairių specialių mokslų, kurių jie vistiek negalėtų pakankamai suprasti.

Žinovų pareigos, atliekant ekspertizę įžengiamajame tardyme, yra šios:

1) Jie susipažindina su tardymo daviniais ir sulig jais nustato savo tolimesnio darbo tvarką (341 str.); čion žinovas privalo turėti galvoje, kad gautos žinios gali būti nepilnos, o kartais klaidingos ir net melagingos, todel, kad išvengtų klaidų, jis turi teisę prašyti tardytoją, prireikus, papildomų žinių ir privalo kritiškai apsvarstyti bylos aplinkybes ir liudininkų parodymus, kiek jie sutinka ar prieštarauja jo pastabumams bei tyrimams.

2) Žinovai ekspertizės metu surenka medžiagą, kuria remdamiesi galėtų motivuotai atsakyti į teismo tardytojo klausimus (XIII t. 1203); čion jie neturi leisti iš akių ir tokių žymių, į kurias tardytojas nebuvo atkreipęs dėmesio, kurių betgi ištyrimas gali padėti tiesai surasti (333 str.).

3) Remdamiesi bylos aplinkybėmis, ekspertizės daviniais, sveiku protavimu ir mokslo taisyklėmis, žinovai sustato savo nuomonę; čion jie turi vengti skubotų bei neapgalvotų sprendimų, atmindami, kad nuo jų dažnai pareina įtariamojo nusikaltime likimas; abejotinais gi atvejais jie privalo verčiau prisipažinti negalį padaryti galutinos išvados, negu painioti byla nepamatuota nuomone (XIII t. 1203 str.).

Žinovų pareigos teismo tardyme yra šios:

1) Jie turi teisę susipažinti su byla ir apžiūrėti įrodomuosius daiktus (696 ir 697 str. 10 p.).

2) Teismui leidžiant, jie gali pasilikti salėje bylos nagrinėjimo metu (692 str. 28 p.).

3) Prireikus išaiškinti kuri nors bylos aplinkybė, žinovai gali per teismo pirmininką klausti liudininkų (692 str. 32 p.).

4) Žinovai, prieš patiekdami teismui savo paaiškinimus, turi teisę tarp savęs susitarti posėdžio salėje ar atskirame kambaryje (692 str. 26 p.); del tikslesnio išdėstymo teismui savo parodymų, jiems nedraudžiama daryti atmintinių užrašų (628 str.).

5) Svarbiausia žinovų pareiga teismo tardyme yra paaiškinimai teismui jo spręstinų dalykų; čion jie privalo griežtai bei konkrečiai prisilaikyti mokslo bei savo kompetencijos ribų ir turi elgtis visai bešališkai, jokiu būdu neimdami ant savęs kaltintojų ar gynėjų vaidmenų (692 str. 21 ir 22 p.). Žinovams tarp savęs sutinkant, vienas jų, kuriam jie tai bus pavedę, pareiškia teismui bendrą jų sprendimą; jiems tarp savęs nesutinkant, ar teismo nuožiūra, arba bylinėjančioms šalims prašant, kiekvienas jų klausiamas skyrium (692 str. 31 p.).

6) Pranešus žinovams teismui savo sprendimus, jiems, pirmininkui leidžiant, gali būti tiek teisėjų, tiek ir šalių patiekiami įvairūs klausimai (695 str.), išskyrus tokių:

a) kurie neturi nieko bendra su tuo dalyku, del kurio žinovas pakviestas teisman;

b) kurie nors ir turi sąryšio su svarstomuoju dalyku, bet tik atitrauktą, nes tąsyk iškiltų teisme mokslo disputai, išeinantieji iš bylos nagrinėjimo ribų;

c) kurie yra teismo, bet ne žinovų, kompetencijos, pav.: kaltės išrodymų taisyklingumas, pakaltinamumas, kankinimai ir t. t.;

d) be to, iš žinovų negalima reikalauti tokių paaiškinimų, kurių jie, remdamiesi mokslo daviniais, ar del medžiagos stokos, ar klausimų neaiškumo, padaryti nebegali. (692 str. 21, 22 ir 42 p.).

Žinovų paaiškinimai bei sprendimai nėra privalomi teismui, bet, nesutikdamas su jais, teismas turi nurodyti tam tikras priežastis (692 str. 33 p.). Civilinėse bylose teismas neprivalo klausyti žinovų nuomonės, nesutinkančios su tikromis bylos aplinkybėmis (X t. 533 str.).

Žinovų vaidmenį, teismo reikalus atliekant, įvairūs teismo medicinos specialistai nevienodai apibūdina: vieni laiko žinovą teismo įrankiu, kiti — mokytu liudininku, dar kiti — tarytum vertėju aiškintoju, pagaliau, dar kiti mano, kad žinovas yra mokytas tardymo davinių sprendėjas. Iš tikrųjų gi, galima pasakyti, kad visi šitie apibūdinimai taisyklingai piešia žinovų veiksmus, tik įvairiose jų stadijose. Neturįs, pav., teisės pats pradėti ekspertizės, o tik būdamas teismo pakviestas, žinovas yra tarytum aklas jo įrankis. Kaipo mokytas liudininkas, žinovas figuruoja įžengiamajame tardyme, kai daro apžiūrėjimus bei patikrinimus: jis tada pastebi tokius dalykus, į kuriuos paprastas liudininkas, nesuprasdamas jų reikšmės, nebeatkreiptų dėmesio. Jo, kaipo liudininko, parodymai užfiksuojami istorinėje protokolo dalyje ir vėliau turi didelės reikšmės tolimesnei ekspertizei bei teismui. Kiekvienas tirtinas objektas savo pažymiais tarytum praneša aplinkiniams savo buvusią istoriją, kuria įdomaujasi teismas, tiesos bei teisingumo beieškodamas; tačiau šita pažymių kalba niekam nesuprantama, tarytum senovės hieroglifai, ir svarbus žinovų uždavinys yra išversti ir paaiškinti ją. Pagaliau, tirtino objekto pažymiai, kad ir būtų visai aiškūs bei suprantami teismui, vis delto negali būti patenkinamai jo svarstomi, nes turi dažnai savitarpy sąryšį, kartais vieni kitiems prieštarauja, o kartais vieni kitus papildo, todel yra neatbūtina jie apibendrinti, padaryti iš jų išvados ir nurodyti bei paaiškinti teismui jų reikšmė. Tatai ir yra svarbiausia žinovų, kaipo mokytų sprendėjų, pareiga, teismo reikalams patarnaujant.

III.

Žymi medicinos mokslo, kuriuo remiasi teismo medicina, pažanga yra pastačiusi ją aukštoj bei garbingoj vietoj ir užtikrina ypatingą tiesumą, tikrumą bei pasitikėjimą jos sprendimams. Antra vertus, viešas nepaslaptingas teismas vis dažniau krei-

piasi į ekspertizę, spręsdamas painius bei nesuprantamus klausimus. Taigi, rodos, viskas šitoj srityj yra tvarkoje ir pasilieka tik džiaugtis ir linkėti ekspertizei tolimesnio vystymosi žmonijos labui. Tačiau, turint galvoje didžius mokslo užkariavimus sociologijos srityje ir pažiūrų į nusikalstamumą ir kovos su juo plėtojimąsi, tenka pripažinti, jog teismo ekspertizė tarytum yra sustojusi pusiaukely: ji padeda tardymui susekti nusikaltėlį, išrodyti jo kaltę, kartais nustato jo sąmoningumą, bet toliau neina. Toliau jau teismas sena tradicija bei paprotimi veikia pats, būtent — kvalifikuoja ir klasifikuoja nusikalstamus darbus ir skiria už kiekvieną jų tam tikrą bausmę, nelyginant kaip gydytojas vaistus nuo tam tikrų ligų. Tai galima buvo laikyti gera bei loginga anais senovės laikais, kai manydavo, jog nusikaltimų priežastis yra pikta žmogaus valia ir su jais kovoti galima tik, baudžiant nusikaltėlius, kad nei jie nei kiti nedrįstų laužyti įstatymų. Bet ilgainiui paaiškėjo, kad žmogaus pikta valia — tai grynai metafizinis supratimas, neturįs jokios realios prasmės, o nusikaltimų priežastys visai kitos, būtent — socialinių gyvenimo sąlygų trūkumai, ir kol nebus pašalintos priežastys, tol negalima laukti ir jų pasėkų pašalinimo, nors plačiai vartotume žiauriausius kankinimus, kartuves bei gėdos stulpus. Todel į kovą su nusikalstamumu bausmėmis dabar žiūri kaipo į anachronizmą, viduramžių palikimą, nuo kurio žmonija vis dar negali atsikratyti, nors puikiai supranta jos netikslumą ir neprasmingumą.

Bet nejaugi mes turime ramiai žiūrėti į visokių piktadarių darbus? Nejaugi mes turime tyliai kentėti ir leisti visokiems ištvirkėliams skriausti mus? Nejaugi mes neprivalome šiaip ar taip į tai reaguoti? Ne! mes privalome visomis išgalėmis kovoti su nusikalstamumu ir gintis nuo piktadarių, tik mūsų kova bei gynimasis turi būti racionalūs. Mes turime šituo atveju vadovautis ne atgyvenusiomis, netikusiomis pažiūromis, o tiksliais, mokslo nustatytais, išrodymais ir ilgo gyvenimo prityrimu. Mokslas mums nurodo šiuos kovai su nusikalstamumu būdus:

1) Perspėjimas (tarytum mediciniška profilaktika). Žinant, jog svarbiausios nusikalstamumo priežastys yra — blogas paveldėjimas, moralio auklėjimo stoka ir gyvenimo sąlygų trūkumai, reikia pasistengti, kiek galint, šitos sąlygos pagerinti, kas tuojau atsilieps į nusikaltimų sumažėjimą. Geru matu čion yra moralė statistika, kurioje, kaip veidrodyje, atsispindi visas mūsų gyvenimas su jo trūkumais ir mažiausis jų pakeitimas.

2) Izoliavimas. Jei nusikalstamas darbas jau padarytas ir nusikaltėlis pripažintas žalingu bei pavojingu visuomenei, tai jis turi būti izoliuotas, kad nebegalėtų to-

liau niekam kenkti. Bet į izoliavimą negalima žiūrėti kaip į bausmę ar kerštą, o tik kaip į būtiną mūsų gynimąsi, nes sulig Kristaus mokslu, mes privalome dovanoti mūsų skriaudėjams ir nerūstauti prieš juos savo širdyje.

3) Taisymas. Kiekvienas nusikaltėlis turi būti taisomas. Izoliavimas turi tęstis tik tiek laiko, kiek reikia paklydusiam visuomenės nariui pataisyti, todel neturi būti izoliuojamas tas, kuris nėra ištvirkėlis, o yra nusikaltęs tik pripuolamai, ir atvirkščiai — negali būti paliuosuotas tas, kuris dar nėra pasitaisęs ar yra visai nepataisomas. Daugelis šitų kovai su nusikalstamumu būdų jau pradėta taikinti gyveniman kai kuriose kultūringose šalyse, pav.:

1) Prieš susituokiant, reikalaujama iš abiejų pusių gydytojų specialistų liudymų apie jų sveikatos būklę, ar nėra jose tokių ligų ar psichinių trūkumų, kurie gali blogai atsiliepti į kartą; žinomai pavojingi visuomenei ištvirkėliai net kastruojami, kad nebegalėtų veistis.

2) Rūpinasi pamestais kūdikiais ir kreipia dėmesį į moralį jų auklėjimą.

3) Atsidėjus tyrinėja moralės statistikos medžiagą ir stengiasi, remiantis gautomis tuo būdu išvadomis, pagerinti gyvenimo sąlygas, veikiančias nusikalstamumą.

4) Teismuose vis dažniau bei plačiau taikomas sąlyginis pasmerkimas ir pasitaisusių nusikaltėlių prieštermininis paliuosavimas.

5) Steigiami patobūlinti taisymo namai ir t. t.

Reikia tikėtis, kad jau netolimas tas laikas, kada šitos pažiūros į nusikalstamumą visur bus priimtos ir žmonija paliaus kovojusi su juo bausmėmis lygiai taip, kaip kadaise ji nustojo, pav., naudotis kankinimais tardant. Tada atsiras teismui naujų problemų, atsiras plati bei derlinga, pilna žmonijos meilės, dirva jo veikimui, ir jis pareikalaus tolimesnės ekspertizės pagalbos, spręsdamas daugelį naujų klausimų, pav.:

1) išaiškinti tikrą nusikaltėlio ištvirkimo laipsnį ir nustatyti, ar jis yra žalingas visuomenei?

2) ar nusikaltėlis yra pataisomas ar ne?

3) ar jis turi būti izoliuotas ir kokiam laikui?

4) ar negalima jam pritaikyti sąlyginio pasmerkimo?

5) ar yra pasitaisęs nusikaltėlis, laikomas izoliavimo namuose, ir ar negalima jo prieš terminą paliuosuoti?

6) nusikaltėlių taisymo priemonių išdirbimas ir tikslesnio jų pritaikymo gyvenime priežiūra;

7) smulkiausis moralės statistikos medžiagos rinkimas ir jos išdirbimas;

8) remiantis moralės statistikos daviniais, išdirbimas priemonių nusikalstamiems darbams perspėti ir t. t.

Tik tuo keliu žengiant, galima laukti nusikalstamumo sumažėjimo, tik tuo būdu galima pasiekti žmonijos dorovės pagerėjimo.

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

Plaučių tuberkuliozė.

(Pabaiga).

Gydymas. Visos pastangos rasti specifinį vaistą, kursai, užmušdamas tbc. bacilas, galėtų radikaliai pagydyti plaučių tuberkuliozę, iki šio laiko nedavė pageidaujamų sėkmių. Įvairiais laikais rekomenduotieji (iki šiol) vaistai, kaip antai: benzoinis rūkštus natris, cinamono rūkštis, kreozotas, ftoro vandenilis, sublimato į plaučių parenchimą, jodo bei alkoholio įšvirkštimas, Koch'o tuberkulinas, kavernų atidengimas, — pasirodė arba neveiklūs, net žalingi, arba, geriausiu atveju, tinkami paliatyvai. To dėliai pasilieka profilaktiškas ir simptominis gydymas ir, svarbiausia, rūpestis pagerinti maistą ir pakelti organizmo jėgas.

Profilaktikos tikslais tokie asmenys, kurie turi palinkimą į kalbamą ligą, reikia šalinti nuo bendravimo su tuberkuliozikais. Kreipiama atida į tai, kad ligoniai nespjaudytų, kur pakliuvo, bet surinktų skreplius į spjaudykles su sublimatu ar kuriuo nors kitu dezinfekuojamuoju skystimu. Rūbai ir ligonių butas protarpiais dezinfekuojami. Kadangi kartais apsikrečiama vartojant sergančių žemčiūgine liga karvių pienas, tai pienas, ypač dideliuose miestuose, kur negalima būti tikram, kad jis nežalingas, geriau gerti visuomet virintas. Visgi, matyti, pavojaus baimė šitoj srityj perdėta.

Tyras oras, šilima, šviesa ir sustiprintas maistas — tatai svarbiausios priemonės, kuriomis galima pasitikėti gydant plaučių tuberkuliozę. Gerų rezultatų todel gauname sanatorijose, kurių skaičius vis auga, kur ligoniai būna ištisas dienas, ir vasarą ir žiemą, atvirame ore, paprastai gulėdami lovose, uždengtose nuo vėjo ir atidengtose į saulės pusę verandose, šiltais rūbais, kai šalta.

Priešingai bendrai priimtam įsitikinimui, tuberkuliozikų, daugumoj atsitikimų, nereikia, mano nuomone, siųsti gydytis į aukštumas, kur bereikalingai eikvojamos jėgos prie nepalankio aukštumų veikimo prisitaikyti.

Kalnų klimatas geras savo grynumu ir šviesos gausumu, bet jo minusas — tai kalnų vėjai ir per didelis skirtumas tarp šviesos ir pavėsio, griežtas dienos šilimos pasikeitimas nakties šalčiu, kas silpniems tuberkuliozikų organizmams toli gražu ne vis tiek, kadangi jie turi eikvoti savo ir be to silpnas jėgas, tiek nepalankioms sąlygoms besitaikindami.

Nurodoma į neva gerą kalnų gyventojų sveikatą ir džiovos bei spjaudymo kraujais nebuvimą kalnuose, į pagijimų iš tuberkuliozės atsitikimų Davose ir kitose kalnų vietose. Bet kiekvienam žinoma, kad neretai būna pagijimų, net iš sunkių džiovos formų, taip pat ir žemose vietose, o spjaudymas kraujais neretas taip pat ir aukštumose (van Ryn'as, Saunes'as ir kt.). Tub. bacilų aukštumose nėsama tik ten, kur negyvenama žmonių, o kalnų kurortuose jų nuolat esti, ir džiova nereta kalnų gyventojų ligų (J a k o b y ir kt.). Kalnų gyventojai dažnai pasižymi savo silpna sveikata; jie, daugiausia, anemiški ir neturi tos skaisčios išvaizdos, kaip kad slėnių gyventojai.

Pagaliau, aukštų vietų naudon statomas dar argumentas, būk kalnuose pagerėja kraujo gamyba, kadangi daug kieno pastebėta eritrocitų ir hemoglobino padaugėjimas per trumpą laiką. Tačiau į šitą padaugėjimą reikia žiūrėti, kaip į organizmo prisitaikymą nepalankioms sąlygoms del deguonio tiekimo sumažėjimo aukštose vietose: kiekvienas eritrocitas čia suriša mažiau deguonio, negu normoje, ir, tam nepritekliui papildyti, organizmas reaguoja, daugindamas eritrocitus; reiškia, eritrocitų padaugėjimas nieku būdu negali kalbėti gydomosios aukštų vietų reikšmės naudon, atvirkščiai, organizmui tenka veltui eikvoti jėgos pirmykštį deguonio tiekimo laipsnį pasiekti.

Toliau, darbingumas aukštumose mažta, nuovargis ateina greičiau negu žemose vietose. Sakysim, kareiviai Pamire, T r e t j a k o v'o stebėjimais, nesugeba atlikti tokių žygių kaip žemose vietose, kai kuriems išsivysto vad. kalnų liga su kvėpavimo bei vazomotorinių centrų ir širdies funkcijos nusilpimu. Jeigu aukštuma taip nepalankiai veikia sveiką organizmą, tai dar blogiau ji turi veikti silpną tuberkulioziko organizmą.

Palyginamieji biologiniai daviniai taip pat nekalba naudon pamažinto barometrinio aukštų vietų spaudimo. Kaip rodo R e g n a r d'o tyrinėjimai, augalai, auklėjami sumažintame atmosferos spaudime, kuris atatinka Monblano aukštį, vystosi blogai, esti sunykę, išblyškę, išdygsta vėlai, pajuoduoja ir sudžiūsta, tuo tarpu kaip kontroliniai, turėdami kitas sąlygas vienodas, auga gausiai, puikiai, gerai atrodo. —Pietų Amerikoje katės negali gyventi aukščiau kaip 3½ tūkst. metrų. Sunku įsivaizduoti, kad silpniems tuberkuliozikams būtų naudingos

vietos, kur žūsta ir nyksta augalai, kur negali gyventi gyvuliai, kur sveikas darosi anemiškas ir silpnas. Ir jeigu sanatorijos kuriamos ne per aukštose vietose, tai moksliška išvada galima padaryti tik ta, kad, sakysim, Davoso aukštumoje gyventi ne tiek žalinga, kaip aukštesnėse vietose; bet mes neturime jokių moksliškų davinių laikyti Davosą ir kitas kalnų vietas naudingomis silpniems džiovininkams, kurie kartais vis tik gali pasitaisyti, nors ir gyvendami kalnuotose vietose.

Tuo būdu aukštos vietos, mano supratimu, netinka silpniems ir tuberkuliozikams.

Pažiūra, pagal kurią vis tiek, kur bus įsteigtos sanatorijos tuberkuliozikams, ar šiltuose kraštuose, ar pietuose, taip pat neteisinga, kadangi liguistam, silpnam organizmui tenka, besitaikant prie šilto klimato, eikvoti bereikalingai jėgos, kurios susitaupo šiltame saulėtame pietų klimate. Užtat visai teisingai yra įsigiję garsių gydyklų vardą šilti Rivjeros ir Krimo kurortai.

Be to, puikių rezultatų gaunama su tokiais ligoniais stepų lygumose (Samaros, Orenburgo), kur galima gauti gerti kumiso, kur šiltas, sausas, grynas oras gerai veikia katarinę kvėpavimo takų būklę; ir, gali būti, didesnė to veikimo dalis pareina ne tiek nuo kumiso, kiek nuo stepų klimato, kadangi kitose sąlygose, ne stepuose, kumiso gėrimas tokios įtakos nedaro. — Stepuose, del kaitros ir oro sausumo, pro odą ir plaučius išgaruoja daugybė drėgmės; atsiranda troškulys, kuris malšinamas didžiūlėmis dozėmis (10—20 butelių per dieną) kumiso, kuris lengvai įsisiurbia ir, be to, yra labai maistingas.

Kumisas gaminamas raugiant (atsiranda alkoholio, pieno rūkšties ir peptonizuotų baltymų) kumelės pieną, artimą sąstato ir virškinimo atžvilgiu moters pienui, duodantį skrandyje smulkių kazeino drambalų, kurie lengvai tirpsta ir įsisiurbia. Silpnas kumisas, su dideliu cukraus procentu (2%), mažu peptonų (0,05%) ir alkoholio (91%) procentų, toliau berūgdamas, pereina į vidutinišką (1,5% cukraus, 0,2% peptono, 2% alkoholio) ir, pagaliau, į stiprų (1% cuk., 0,4% pept., 3,2% alk.).

Silpnas kumisas liuosuoja, stiprus kietina vidurius, todel esant palinkimui prie viduriavimo, geriau vartoti stiprus kumisas. Atsargiai reikia gydyti, esant palinkimui spjaudyti kraujais, kuris gali padidėti del kraujo spaudimo pakilimo, geriant didelius kumiso kiekius.

Silpni ligoniai, kurie skrepliuoja kraujais, turi pakilusią temperatūrą, neturi apetito, geriau siųsti taip pat ne į kalnus, bet į šiltus kraštus, į pietus, į Krimą, į Rivjerą ir kt., ypačiai šaltą rudenį ir ankstybą pavasarį, kada pas mus del blogo oro pablogėja bronchitai etc. Taip pat reikia turėti galvoje gera klimato pakeitimo įtaka psichikai ir savijautai ligonių, kuriems, patekus iš mūsų šalčių ir purvynų į vietas, kur daug saulės,

šilimos, žydi augalai etc., — dažnai grįžta dvasios budrumas, apetitas, pagerėja mitimas, nukrinta temperatūra. Ligoniai, kuriems draudžiama vaikščioti, kad išvengtų gausesnio toksinų sunkimosi iš tuberkuliozinių židinių ir temperatūros pakilimo, gali ištisomis dienomis naudotis oru, gulėdami atvirose verandose.

Gulėjimas ore per visą dieną žiemą ir vasarą ir tukinimas — tai paprastas tuberkuliozikų gydymo būdas sanatorijose; ligoniams kartais žymiai priauga svorio.

Sustiprintą maitinimą vartojant, reikia atsižvelgti į ligonio apetitą ir skonį; svarbu, kad virškinamieji organai būtų tvarkoje, maistas būtų paruoštas skaniai ir žadintų apetitą: geriau vengti valgių, kad ir maistingesnių, bet sukeliančių ligonyje koktumo jausmą. Nereikia drausti vyno, sūrių ir pikantiškų valgių, kaip tatai kažkodel nuolat daroma. Dietai nereikia skirti svarbiausiu produktu mėsa; geriau tinka lengvai virškinamas maistas, gausesnis riebalais ir angliavandžiais. Per dažnai valgyti neracionalu, kadangi skrandis nespėja pasilsėti ir gali sutrikti virkšinimas. Gydymas kontroliuojamas sveriant ligonius.

Tokio gydymo — gulėjimas ir tukinimas — minusas yra įspūdžių vienodumas, kraujotakio lėtumas, apetito sumažėjimas. Mocijonui pakeisti skiriamas tokiems ligoniams bendras masažas. Geresnių rezultatų, matyti, gaunama tuberkuliozikams, kombinuojant gulėjimą su fiziškuoju darbų bei mocijonu, kaip tatai daroma daugumoje Anglijos sanatorijų.

Iš vaistų, mitybai pagerinti ir nervų sistemai bei bendrai organizmui sustiprinti, skiriami a r s e n a s ir g e l e ž i s. Geležis, priešingai anų laikų manymui, neturi priešindikacijos ir esant kraujaplūdžiui; mažindama anemiją, ji tuo pat laiku padidina kraujo krešėjamumą.

Atsargi h y d r o t e r a p i j a taip pat dažnai gerai veikia nervų sistemą ir bendrą organizmo būklę. Pradedama nuo šiltų aptrynimų, vėliau pamažu einama prie šaltesnių, prie apsipylimų ir dušų, žiūrint į ligonio savijautą ir jėgas.

Iš priemonių, kartais gerai veikiančių vietinį viršūnės aktyvų procesą, su karkalais, pakilusia temperatūra, turi svarbos k a n t a r i d ų p l i o s t r a i, kurie padidina reakciją plaučių audiniuose ir mažina proceso aktyvumą. Pliostrai dedami paeiliui keli: vienas, ½ lošiamosios kortos dydžio, aukščiau lankelio, aukščiau sergančios viršūnės (dedamas vakare nakčiai, iš ryto nuimamas ir tvarstoma); kitą naktį žemiau lankelio, trečią — menčių srityje. Pliostrams veikiant kartais temperatūra krinta, karkalai nyksta ar sumažėja, skreplių kiekis, kosulys mažėja, alsavimas laisvesnis.

Kai plaučiuose yra daug skreplių ir karkalų, skiriami: kreozotas, arba turint galvoje jo erzinamąjį skrandžiui veikimą, kreozotalis, gvajakolis, terpinhydratas. Smarkiai kosint — kodeinas, Dovero milteliai.

Ne visai dar išspręstas neigiama prasme klausimas apie specifinį kreozoto veikimą, kuris, patekdamas į alsuojamųjų takų gleivines, baktericidiškai veikiąs tbc. lazdelytes. Skirdavo jį labai didelėmis dozėmis vidun, iki 80—100 lašų per dieną; ir į odą, gaudami gerų sėkmių: apetitas ir virškinimas pagerėja, svoris pakyla, t-ra smunka, skreplių kiekis mažėja ir lengviau atsiskiria, plaučiai išsivalo ir karkalai išnyksta. Vengiama skirti kreozotas, kai atsikosima kraujais, taip pat esant ūmiai proceso eigai, kazeozinei pneumonijai, miliarinei tuberkuliozei, kadangi jis erzina plaučių audinį. Jis nenaudingas paslėptoj tuberkuliozės stadijoj, o taip pat paskutinėse džiovos stadijose; jo negalima vartoti, kai ligonis viduriuoja. Kreozotas skiriamas piene su žuvų taukais (kurie turi, be taukų, lecitino ir glicer. fosforinės rūkšties), pridedant kartumynų ir eterinių aliejų, k. a.: Rp. Kreosoti fagi 5,0, Ol. Jecoris aselli 200,0, Ol. Cinammomi gtt. III. DS. 2—3 šaukštai per dieną; arba želatinos kapsulėmis po 10—15 lašų.

Kreozotalis, angliarūkštis kreozotas, mažiau erzina skrandį, ir todel skiriamas didesnėmis dozėmis, želatinos kapsulėmis. — Guajacolum carbonicum s. duotal po 0,3—0,5 milteliais, arba: Rp. Guajacoli puri, Ol. olivarum aa 15,0 išoriškai, kad įsisiurbtų pro odą. — Thiocol'is, sieros-kalio - gvajakolio druska. po 0.5 ir jo pomarančinis siropas, sirolinas, po arbatinį šaukštuką, žymiai silpniau veikia alsavimo takus negu kreozotas. Aš atiduodu pirmenybę terpin-hydratui (0.5). kuris greitai išvalo iš plaučių karkalus, nors kiek ir padidina kosulį. — Kartais, esant plaučiuose dideliam karkalų ir skreplių kiekiui, o taip pat kaipo desinficiens žarnų, kai jose eina rūgimas ir viduriavimas. gerai taip pat veikia ictiolas, duodamas po 15—30 lašų želat. kapsulėmis, arba: Rp. Ammonii sulfoichthyol. 10,0, Aq. Menthae 20,0, DS. Po 20—30 lašų pavalgius. — Cinamono rūkštis (acid. cinnamylicum) ir cinamono-rūkštus natris arba hetol'is, 5% skiediny, intraveniškai iki ½ švirkšlės, būk paskatiną, tub. židinių surandėjimą. Arba turįs savyje cinamono rūkšt. peruviano balzamas, skiriamas vėlybose džiovos stadijose, esant kavernoms ir dideliui skreplių kiekiui: Rp. Balsami peruviani. Terpini hydrati. Kali jodati aa 5,0. M. f. pil. Nr. 50. DS. 3—6 žirneliai per dieną.

Prieš atsikosimą kraujais mes negalime nurodyti nė vienos tikros kraujo stabdomosios priemonės. Jei to-

kiomis vieni laiko skalsą (secale cornutum), ergotiną, kiti — hydrastis canadensis, ferrum sesquischloratum ir t. t., tai tatai būna iš dalies del teoriškų samprotavimų, o iš dalies todel, kad paprastai bandomos visos priemonės, ir, jei ligonis nuo plaučių kraujaplūdžio nemiršta, ir jis tokiu būdu kada nors liaujasi, tai paskutinei pavartotai priemonei ir priskiriamas kraujo stabdomasis veikimas. Įsitikinti gi, kiek tikrai reikšmės kraujavimui sustabdyti turi ta bei kita priemonė, beveik negalima, kadangi plaučių kraujaplūdžiai, jų didumo ir dažnumo atžvilgiu, labai netaisyklingi: čia vienu kartu iki litro ir daugiau, čia tokie jau pasikartojantieji kraujaplūdžiai, neaiškaus kiekio ir dažnumo, čia tik atskiri nusispjovimai, ir pasakyti, kad kraujaplūdis sustojo nuo mūsų pavartotų priemonių, o ne patsai savaime, mes niekuomet neturime teisės. Pasilieka tik nuo to bei kito vaisto įspūdžiai, dažnai labai subjektyvūs ir atsitiktini.

Mūsų klinikoj, kai yra kraujaplūdis, dedama ligoniui ant sergamos pusės maišelis su ledu, kurs veikia iš dalies šalčiu, o daugiau, gal būt, tuo, kad spaudimas aprėžia krūtinės ląstos judesius ir priverčia ligonį ramiai gulėti. Į vidų skiriame digitalį, samprotaudami, kad jis, sustiprindamas kairiojo širdies skilvelio veikimą, padeda mažajam ratui geriau išsituštinti ir tokiu būdu mažina kraujo spaudimą mažajame rate ir kraujo prisipildymą plaučiuose. Toliau morfijaus švirkšlė kosuliui sumažinti. Suveržiamos galūnės, kas turi tikslo sulaikyti venozinio kraujo priplūdimą į širdį ir plaučius. — Vartojamos kalcio druskos, ir jos turinti želatina, įvairių žele pavidalo, k. a.: Rp. Calcii chlorati 5,0, Aquae destill. 200,0. DS. Kas 2 valandi po valgomąjį šaukštą; arba intraveniškai: Rp. Calcii chlorati 0,2, Natrii chlorati 1,0, Aquae destill. 10,0 DS. Po 5 ccm. — Taurės, garstytininkas, prideginimas turint tikslą atitraukti į odą; prie stuburgalio dielės. Vienos gėralo gėrimas ir kiti atitraukiantieji į žarnas vaistai (liaudies vaistas — į vidų šaukštas valgomosios druskos, terputynas ir kt.). Mažiau gerti, ypač karšta. — Dirbtinis pneumotoraksas.

Prieš nakties prakaitavimus, kurie erzina ir silpnina ligonį, atima miegą ir poilsį, skiriami kūno aptrynimai, sutepimai iš lygių formalino ir alkoholio dalių, apibarstymas tannoformu ir kt.; į vidų atropini sulf. po 0,0005, 1 pil. nakčiai, acid. camphoricum 1,0 kelis kartus per dieną (erzina skrandį), telluro rūkštus natris po 0,05 piliulėmis, guacamphol — kamforos rūkštus gvajakolio eteris po 0,3.

Specifinis tuberkuliozės gydymas. Panašaus būdo bandymams priklauso: vakcinoterapija, gydymas tuberkulinais. Tuberkulinas, tbc. lazdelyčių gyvybės veikimo produktas, gaminamas įvairiais būdais: filtruojant užmuštas ir sutrintas tbc.

lazdelytes, įvairių iš jų ištraukų pavidalu; emulsijos iš užmuštų tbc. bacilų ir kt. Šiuo laiku dažniausiai vartojamas seniausias Koch'o tuberkulinas, mažomis dozėmis, ir francūzų Denys tuberkulinas. Denys tuberkulinas gaminamas įvairių numerių: Nr. 8 — grynas tuberkulinas, kurio viename švirklės dalmenyje esama 0,1 tuberkulino; kiekvienas kitas numeris yra 10 kartų praskiestas pirm einąs numerys. Tokiu būdu Nr. 7 viename dalmenyje turi 0,01 tuberkulino, Nr. 6—0,001; Nr. 5 — 0,0001, Nr. 4 — 0,00001, Nr. 3—0,000001, Nr. 2—0,0000001, Nr. 1—0,00000001; dar yra žemesnių — Nr. 0 ir Nr. 00. Tuberkulino vartojimas turi tikslą sudaryti antitoksiną ir tuo pat būdu sužadinti organizmo atsparumą prieš tuberkuliną, taip kad ligoniai paliauja reagavę temperatūros pakilimu į pakartotines padidintas dozes.

Tuberkulioziniame židinyje, susijungus ten esamam antituberkulinui su įšvirkštu tuberkulinu, pasidaro aštri vietinė židinio reakcija — hyperemija, padidėjusi leukocitozė ir bendras drugys; be to, neatsargiai vartojant dideles dozes, gali įvykti tuberkulų griuvimas, bacilų mobilizacija, jų patekimas į kraują ir miliarinės pasklidusios tuberkuliozės išsivystymas, meningito, kazeozinės pneumonijos pavidalo ir kt., kas ir buvo stebima pradžioj vartojant senąjį Koch'o tuberkuliną, del ko apsivilta šituo gydymo būdu. Šiuo laiku šitas būdas atgyja kitokiu pavidalu, ir Denys tuberkuline mes matome tą atsargios terapijos tendenciją, pradedant nuo mažų dozių. Ligoniams, turintiems normalią temperatūrą, daugumoj atsitikimų galima pradėti tuberkulino Denys įšvirkštimas po oda ne nuo pačių mažųjų numerių, o tiesiog nuo Nr. 3. Kadangi artimiausiomis po įšvirkštimo dienomis pasidaro padidėjęs tuberkulinui jautrumas, reikia daryti naujas įšvirkštimas, jei po pirmojo nėra buvę aštrios reakcijos temperatūros pakilimo prasme, po 2 arba, geriau, po 3 dienų. Palaipsniui didinant dozę ir pereinant prie kitų aukštesnių numerių, galima prieiti iki gryno tuberkulino, kuriam ligonis jau nebereaguos temperatūros pakilimu ir vietinių proceso paaštrėjimu. Toksai gydymas reikalingas ilgo laiko, 6—9 mėnesių. Dažnai vietos procesas gerėja paraleliai bendro prieš tuberkuliną atsparumo išsivystymui. Bet kartais šito nebūna, ir tuomet tenka daryti pertrauka, ir iš naujo pradėti gydymas, pradedant nuo aukštesnių dozių, arba pereinant prie kitų tuberkulino preparatų, pvz., prie tuberkulino emulsijos, nuo kurių galima gauti geresnių pasėkų temperatūros kritimo ir vietos reiškinių nurimimo prasme.

Daroma taip pat autotuberkulinizacija amerikišku būdu: ligonį, kurs turi plaučiuose procesą, bet nekarščiuoja, priverčia atlikti žymų fizinį darbą, pvz., nueiti kelis kilometrus. Del to

iš tuberkuliozinio židinio sustiprintai įsisiurbia į ligonio kraują jo paties tuberkulinas, su temperatūros pikilimu iki 37,5°—37,8°; ligonis tuo būdu gauna kiekvieną kartą tarytum tuberkulino skiepymą.

Cia priklauso taip pat S p e n g l e r'io pąsiūlytas preparatas J. K. (Immun Körper), kuriame immuniniai kūnai gaunami iš raudonųjų kraujo rutulėlių, kuriuose, pasak S p e n g l e r'io (priešingai bendrai bakteriologų nomonei), yra immunizuojamųjų kūnų daugiau negu leukocituose.

Tokiam gydymui tuberkulinu tinka paprastai lengvi atsitikimai, be temperatūros, ar tik su mažais jos pakilimais.

Sunkiais tuberkuliozės atsitikimais, kada ligos aštri eiga, esant šuole einančioms formoms, miliarinei tuberkuliozei, meningitui, kazeozinei pneumonijai, mėginama pritaikyti s e r o t e r a p i j a — M a r a g l i a n o, M a r m o r e k'o, rusų N e p o r o ž n y'o serumais.

Toliau, šiuo laiku gvildenamas klausimas apie specifinį tuberkuliozės gydymą tais būdais, kuriuos yra pasiūlęs E r l i c h'as, t e r a p i a s t e r i l i s a n s m a g n a prasme, panašiai į salvarsaną sifilio ligoje. Toksai tuberkuliozės lazdelytėms veikimas priskiriamas v a r i o i r a u k s o druskoms. Gydymas cianokuproliu (ciano vario junginiu) daromas intraveninių įpylimų pavidalu, 4—7 ccm. kiekyje, kartojant, atsižvelgiant į aštrią reakciją (t-ros pakilimas, karkalai, kartais skrepliavimas kraujais), ne anksčiau kaip po 2 savaičių. Japonijos gydytojai, kurie yra vartoję šitą vaistą, pažymi, kad po tokios reakcijos, per 1—2 dieni, greit pagerėja vietos simptomai, nyksta bacilos, krinta temperatūra, pagerėja bendra būklė.

Pastaruoju laiku dažnai vartojamas F o r l a n i n i'o dar 1882 mt. pasiūlytas sunkioms tuberkuliozės formoms su kavernomis, pakilusia temperatūra ir kt. gydyti būdas — dirbtinis p n e u m o t o r a k s a s.

Dujų spaudžiamas plautis supuola, alsuojant pasidaro nepaslankus; kadangi indai suspausti, tai kraujo apytaka jame sumažėja, del ko sumažėja toksinų įsisunkimas iš tuberkuliozinių židinių, ir temperatūra krinta: ramybėje, supuolusiame plautyje geriau eina kavernų gijimo procesas ir randavimasis. Būtina sąlyga, kad nebūtų suaugimų, nes tada plautis nesupuola, ir kad antrasis plautis būtų sveikas, nes, supuolus vienam plaučiui, antrasis turi kompensatiškai padidinti savo darbą, ir, jeigu jame bus tuberkuliozinis procesas, tai jis gali pablogėti. Tokioms sąlygoms esant tinkamų pneumotoraksui atsitikimų būtų labai maža, kadangi sunkiais atvejais daugumoj atsitikimų būna užgautas ir antrasis plautis ir, be to, esama suaugimų nuo komplikuojančių pleuritų. Todel pasiryžta daryti pneumotoraksas

esant sunkiai tuberkuliozės eigai, netgi jei antrame plautyje yra nedidelis fokusas; o taip pat nesenais atsitikimais, bet su staigia proceso eiga, kuri neduoda vilties sustoti; netgi esant staigiai kazeozinei pneumonijai, su aukšta temperatūra, kraujavimais ir kt., kartais nuo pneumotorakso gaudavę gerų sėkmių.

Graversen'o, Unterricht'o ir kt. statistikos daviniais, kliniškas tuberkuliozės pagijimas, penumotoraksą padarius, stebimas, visiškai suspaudus ir nėsant suaugimų, 66 — 70%; esant suaugimams juostų pavidalo — 23—33%, esant plaučių suaugimams — 11—8%.

Pastaruoju atsitikimu, kai esama plaučių suaugimų, galima plaučio suspaudimas pasiekti tik rezekavus visą eilę šonkaulių, vad. paravertebralinė torakoplastika (sulig Sauerbruch'u, kuriai dar galima priešpasiųsti frenikotomija (n. phrenici perpjovimas), pleuros tuštymui sumažinti iš apačios.

Esant šniūro išvaizdos suaugimams, jie galima perkirsti su torakoskopijos (pasiūlė Jakoböus 1911 mt.) pagelba. Panašus į cistokospą instrumentas įkišamas pro troakaro vamzdelį, kursai įsmeigtas iš užpakalio, pagal mentės liniją, į pleuros tuštymą, į kurį prieš tai pripompuojama oro. Po to galima matyti: šonkauliai ir persišviečiantieji tarp jų protarpiai; judąs ir pulsuojąs prispaustas plautis; išplėsti ant pleuros indai; fibrino nuosėdos, tbc. mazgeliai; intensyvūs paraudimai su išnykimu skirtumo tarp šonkaulių ir jų protarpių esant pleuritams; suaugimai čia stori ir platūs, čia švelnūs ir ploni. Suaugimams panaikinti, pro antrą troakarą, kurs įsmeigtas iš pryšakio ir iš šono pagal pažasties liniją, įkišamas, platinos termokauteris, kuris stengiamasi įvesti į torakoskopo matymo lauką, iš čia suaugimai nudeginami kiek galint arčiau prie krūtinės ląstos, kad išvengtume galimo kavernų atsidarymo į pleuros tuštymą. Oda, audiniai ir pleura reikia atsidėjus anestezuoti. Po šitos operacijos kartais per kelias dienas stebimas temperatūros pakilimas, kartais po oda emfizema, iš pradegintų suaugimų kraujavimas, ir ypač dalyką pablogina eksudatai, kurie po šitos operacijos pasidaro 50% ir, kurie dažnai pereina į empyemą.

Kadangi *stazinė hyperemija* plaučiuose yra nepalanki tuberkuliozei vystytis ir, atvirkščiai, tuberkuliozė lengvai vystosi nekraujingame plautyje), — bandoma (Jacoby) ilgu gulėjimu sudaryti stazinė hyperemija plaučiuose: specialėje kėdėje, su paslankiomis dalimis viršutinei ir apatinei kūno daliai, pamažu pripratina ligonį sėdėti ilgesnį ar trumpesnį laiką, iš karto horizontalėj padėtyj, o paskui su aukštyn pakeltomis

kojomis ir lengvai žemyn nuleistu liemeniu: nuo to plaučiuose susidaro stazinė hyperemija, iš dalies, nuo kraujo stulpo sunkumo, iš dalies, nuo pilvo organų spaudimo į diafragmą ir plaučius. Dalis pasisekimo nuo paprasto tuberkuliozės gydymo sanatorijose gulėjimu gal kaip tik ir pareina nuo stazinės plaučių hyperemijos.

Gyd. L. Kenstavičius.

Iš Liet. Universiteto Medicinos Fakulteto Chirurgijos klinikos. Vedėjas pirmiau prof. J. Boit'as, dabar prof. A. Hagentorn'as.

Del kelio sąnario tuberkuliozės konservatiško ir operatiško gydymo.

(Tęsinys).

Helioterapija.

Sol est remediorum maximum.
Plinius Senesnysis.

Ir senovėje, Herodot'o, Hippocrates'o, Celsius'o Aurelius'o ir t. t. laikais, kaip matyti iš jų raštų, ir kiek vėliau—helioterapija buvo aukštai įvertinama ir plačiai vartojama. Tolimesniais laikais tatai buvo užmiršta, apleista. Charakteringai pastebi O. Vulpius[130]): „Ueber 1½ Jahrtausend hatten die Aerzte vergessen, dass die lebespendende Sonne uns auch Heilkräfte zusendet".

Moderninės helioterapijos iškėlėjais yra laikomi Bernhard'as ir Rollier'as, bet pirmieji šito būdo pionieriai yra buvę kiti; pavartojimas saulės spindulių chirurginei tuberkuliozei gydyti priguli francūzams ir ypač Lyono mokyklai. Bonnet'as savo veikale „Traité des maladies des articulations", išleistame 1845 met., rekomenduoja insoliaciją, kaipo metodę sąnarių bei kaulų tuberkuliozei gydyti, vartojant ne vien tik vietinius, bet ir bendrus švitinimus. Türck'as (1852) mato, kad pasėkos gydymo saulės spinduliais pareina nuo trilypės toninės oro, šviesos ir šilimos akcijos. Lyono mokykloje Bonnet'o idėja vartoti šviesą chirurginei tuberkuliozei gydyti nebuvo užmiršta. Ollier'o, Pancet'o ir kitų darbais buvo tyrinėjama ir nagrinėjama toliau. „Saulės šviesa yra geriausia, pigiausia ir labiausiai prasiplatinusi baktericidinė priemonė, ką mes apskritai turime"—Buclaux nuomonė („Comptes rendus de la Soc. de Biolog.", 1885).

Pirmos klinikos išimtinai chirurginei tuberkuliozei gydyti buvo įsteigtos Bernhard'o, 1902 metais, St. Morice, 1856 me-

trai nuo jūros paviršiaus, ir 1903 metais A. Rollier'o, Leizine, šalia Genevos ežero, apie 1.500 metrų nuo jūros paviršiaus.

Sėkmingiausią pritaikymą helioterapija yra radusi aukštumose. Kaip žinoma, ten: 1) mažas oro spaudimas ir tuo sužadintas deguonio kiekio sumažėjimas varo prie padidėjusio angliarūkšties išalsavimo; 2) kalnuose lengvai surandama vietų, atkreiptų į pietus ir pridengtų iš kitų pusių nuo vėjų; 3) didelis oro sausumas; 4) debesiai siekia aukštumon tik 800—900 metrų, ir tuo būdu aukštumos daugiau kaip 900 metrų, kad ir debesuotomis dienomis, vistiek saulės apšviečiamos ir ūkanotų dienų skaičius nedidelis; 5) aukštumose saulės švietimas nuo spalių iki vasario mėnesių būna dvigubai ilgesnis negu žemumose; 6) saulės spindulių intensyvumas kalnuose yra labai didelis; jis būna dar stiprinamas reflektoriškai nuo ledų ir sniego; 7) oro švarumas kalnuose yra labai didelis; 8) šilima kalnuose siekia net lig 50°C. žiemą ir tai neretai; tuo tarpu pauksnyje t° gali būti ne aukščiau kaip 0; 9) kalnų oro radioktyvi emanacija yra keletą kartų didesnė negu žemumose. Aukščiau minėtomis klimato ypatybėmis paaiškinamos tos puikios pasėkos, kurios gaunamos gydant išimtinai helioterapija kalnuose. A. Rollier'o[107]) rezultatai yra jų pavyzdžiu. Funkciniu atžvilgiu tokių gerų išdavų lig šiol kitais būdais niekur negauta. Pats A. Rollier'as, kaipo buvęs Th. Kocher'o[64]) asistentas ir turėdamas puikią erudiciją, kaipo chirurgas, vienok operatiškai chirurginę tuberkuliozę visai negydė. Helioterapijos pasėkos tiek vaizdžios ir įtikinančios, jog kai kurie žymūs operatiško chirurginės tuberkuliozės gydymo šalininkai, apsilankę Leizine, pasidarė helioterapijos ir apskritai konservatiškų gydymo būdų šalininkais, pav. Bardenheuer'is*).

Gero odos funkcionavimo reikšmė bendrai organizmo būklei yra praktiškai įrodyta ir teoriškai atatinkamai pamatuota. Biologinėje apsigynimo kovoje organizmo su tuberkuliozės infekcija odai priduodama ypatingos svarbos[38]). Anot O. de la Camp'o[16]), oda — tai šviesos abzorbcijos organas, tai „Lichtorgan".

Nors helioterapijos pasėkos aiškios ir vargu gali būti del jų abejojimų, vienok pats saulės spindulių veikimo būdas yra ginčytinas, nes tebėra neganėtinai ištirtas. Pav. Bernhard'o[7]) manoma, kad čia svarbiausią vaidmenį vaidiną fotokatalizatoriai ir sensibilizatoriai. Hematoporfirin'as yra labiausiai žinomas fotokatalizatorius. Tokių katalizatorių yra daug. Jie skiriami į endogeninius ir ekzogeninius. Pirmieji pasidaro savaime organizme (haematoporphyrin'as, phylloporphyrin'as, pieno rūkštis, vynuogių cukraus, urea), antrieji gi įvedami į organizmą iš oro — pirma eile neorganinės mineralų druskos, turinčios išreikšti jautrumą (Sensibilität) įvairioms organi-

nėms daiktybėms. Prie endogeninių priklauso ir varsų medžiagos, kurios dažo paviršių — augalų ir žmonių dangas.

A. Jesionek'as priduoda reikšmės jaudinamajam šviesos veikimui[48]). Jo patyrimu, biocheminiai aktyvūs spinduliai būna abzorbuojami odos sluoksnio stratum basale s. germinativum; jį pasiekia tik ultravioletiniai spinduliai, kaip tatai parodo spektrų analizės. Visi gyvenimo procesai yra susiję su gyvybės jaudinimu. Šitas pastarasis yra įvairių rūšių; juos sulaiko eipiderminis-bazalinis sluoksnis. Vienu iš tų jaudintojų yra šviesa ir, reikia pasakyti, žmogui gimus ji ir tebėra pati svarbiausioji iš jaudintojų. Šviesos veikimas yra ne tik germinatyvis, keratoplastinis, pigmentoforinis, sekretorinis, hyperemizuojamasis ir maitinamasis, bet ir, netiksliai pavartojus, patogeninis — sužadinąs uždegimą. Vartojimo indikacijos glūdi šviesos jaudinamojo veikimo galimumų ribose. Minimas autorius priduoda didelės reikšmės reguliuojamoms strati cornei ypatybėms; jis saulės spindulių veikiamas gali ir storėti ir plonėti. Kiekvieną biologinį jaudinimą atatinka ir specifinis į jaudinimą atsiliepimas (Reizempfindlichkeit).

F. Jessen'o[49]) nuomonė ši: „Es muss immer festgehalten werden, dass das Hochgebirge kein spezifisches Heilmittel ist, sondern nur durch ein Fälle von Reizen stimulierend auf den ganzen Organismus wirkt".

Panašiai išsitarė ir Kümmel'is jnr. ir Paschen'as[78]): „Der beste unspezifische Reiz bei chirurgischer Tuberkulose ist erwirsenermassen Sonne, Luft und künstliche Strahlen, um dem Körper im Kampf gegen den Bacillus tbc. Waffen und Schutz zu schaffen."

Eug. Kisch'as[59]) tiesiog pabrėžia: „Meines Erachtens beruht der Einfluss der Heliotherapie auf den Gesamtorganismus auf einer allgemeinen Reizwirkung der Sonnenstrahlen".

Tenka konstatuoti, kad daugelio žymių klinicistų yra manoma, jog saulės spindulių veikimas — tai jaudinamasis veikimas.

Švitinimai sukelia pigmentaciją. Kokį vaidmenį helioterapijoje vaidina sukeliama pigmentacija ir kokia pastarosios fiziologinė reikšmė? Įvairių autorių žiūrima į tai labai įvairiai: vienodos nuomonės tyrinėtojų neprieita. Pav., Charcot pirmasis yra pareiškęs mintį, kad ultravioletiniai spinduliai vieni sužadiną pigmento atsiradimą. Už tat, be kitų, ir Unna žiūri į pigmento atsiradimą, kaipo į organizmo priemonę apsisaugoti nuo žalingos cheminių spindulių įtakos. Jesionek'as ir Christen'as spėja, kad pigmentas išleidžiąs antrinius spindulius, kurie būk turį specifinės įtakos tuberkuliozinIams židiniams. A. Rollier'as žiūri į pigmentą, kaipo į transformatorių, nelyginant kaip ir fluorescenduojančios daik-

tybės, kaip, pav., eosin'as ir erytrosin'as. Tuo būk nedidelė baktericidinė trumpavilnių spindulių jėga žymiai didėjanti ir būk sudaromas galimumas giliai patekti ir ilgavilniams spinduliams. Bernhard'as žiūri į pigmentą, kaipo į bendrą organizmo apsigynimą prieš ryškią šviesą. Eug. Kisch'as, manydamas, kad pigmento atsiradimą sužadina infraraudonieji šilimos spinduliai, prileidžia, kad tatai esąs organizmo apsigynimo būdas prieš karščio spindulius ir vaidinąs termoreguliatoriaus vaidmenį. O. de la Camp'as randa, kad įvairių spindulių rūšys sužadinančios ir įvairų pigmentą. Visų eksperimentiški išrodymai gana silpni; pagaliau, pav., Rollier'as padaro savo išvadas ir visai be eksperimentiškų tyrinėjimų.

Kadangi del valstybinių ir ekonominių apskaičiavimų masinis siuntinėjimas į Šveicarijos kalnus ligonių, sergančių chirurgine tuberkulioze, negali būti taikomas, tai visur kyla būtinas reikalas pritaikinti ir sunaudoti kiek galint helioterapiją žemumose. Koks santykiavimas spindulių veikimo kalnuose ir žemumose? Langley'o tyrinėjimais pastebėta, kad saulės spinduliai, pereidami 320 km. pro orą, praranda apie 58—61% violetinių ir ultravioletinių spindulių ir apie 24—30% raudonųjų ir infraraudonųjų spindulių. Už tat Bernhard'as ir kiti Šveicarijos helioterapeutai mato tame negalėjimą tinkamai pritaikinti helioterapiją žemumose, nes jie žiūri į ultravioletinius spindulius, kaipo į svarbiausiąjį faktorių helioterapijoje.

Jüngling'o[51]) tyrinėjimais, kasdieninis spindulių intensyvumo svyravimas siekdavo — raudoniesiems 10%, ultravioletiniams gi nuo 54 iki 100%. Vasaros dieną kalnuose būdavo tiek ultravioletinių spindulių, kiek ištisą žiemos mėnesį. Bernhard'o randama: žiemą — gana žymus šilimos spindulių intensyvumas, esant visai nedideliam ultravioletinių spindulių intensyvumui; pavasarį gi — didesnis šilimos intensyvumas, esant nedideliam ultravioletinių spindulių intensyvumui; vasarą — didelis šilimos ir didelis ultravioletinių spindulių intensyvumas; rudenį — didelis raudonųjų spindulių intensyvumas ir, palyginti, dar stiprus ultravioletinių užsilaikymas.

Eug. Kisch'o išvados šitokios: vasarą gydant helioterapija kalnuose ir žemumose vertybėj skirtumo nėra; pavasarį ir rudenį skirtumas yra nedidelis; žiemą skirtumas žymiai gali būti išlygintas dirbtiniais švitinimais ir užsistovėjimo hyperemijos pagelba. Nichts wäre falscher als Annahme, im Hochgebirge hersche stets eitel Sonnenschein; allerdings gibt es im wirklichen Hochgebirge in den Monaten Dezember und Januar mehr Sonnenstunden als in der Tiefebene, dagegen herschen im September, Oktober und November daselbst Nebelperioden von

einer Intensität und Dauer, wie wir sie in unseren Gegenden gar nicht können" — tvirtina, be kita ko, Eug. Kisch'as[59]).

Verta įsidėmėti čia ir O. Vulpius'o nuomonė: „... wier kännen konstatieren, dass die Lichttherapie in ihrer heutigen Gestaltung auch im Tiefland mit der Heliotherapie des Hochgebirges zu konkurieren vermag. Sie ist dazu in den Stand gesetzt insbesondere durch die leicht mögliche Kombination der natürlichen und der künstlichen Belichtung"[130]).

Kad saulės spindulių baktericidinės ypatybės ir žemumose yra gana didelės, matome iš sulyginamųjų A. Treskinskaja tyrinėjimų. Jos rasta: Davose (aukštuma 1560 m. nuo jūros paviršiaus) tuberkuliozės bacilos saulės spindulių būna užmuštos per 3 valandas; eksperimentai daryti vasarą. Ciuriche (aukštuma 903 m. nuo jūros paviršiaus) reikalinga 4 val.; Petrograde gi (dabart. Leningrade) reikalinga 5 val.

Anot Lexer'o ir kitų klinicistų, žemumose panašių helioterapijos rezultatų, kaip ir aukštumose, galima irgi pasiekti, bet tik per ilgesnį laiką.

Taikant helioterapiją žemumose, visada tenka susidurti su pasirenkamų vietų ypatybėmis. Pav., lygumose: 1) vietos atidengtos vėjui, 2) T° svyravimai įvairiais metų laikotarpiais, 3) didelis skaičius debesuotų ir lietingų dienų, 4) cheminių spindulių intensyvumo ir tvirtumo sumažėjimas del išvardintų priežasčių, 5) bakteriologiniu atžvilgiu oras lygumoj nešvarus. Pajūrėse gi: 1) klimato minkštumas, 2) oro grynumas, 3) druskos (0,002—0,005 pro. ccm.), jodo, ozono, radiaus, bromo ir kt. dalelių ore buvimas, 4) saulėtų dienų nemažas skaičius, 5) saulės spindulių veikimo padidinimas refleksiniais spinduliais nuo vandens paviršiaus ir smėlio.

Bernhard'as pastebi, kad Baltijos ir Šiaurės, arba Vokiečių, jūrų klimatas, nors pakraščių gyventojų tarpe džiovininkų esama mažiau negu krašto gilumoje, vienok chirurginei tuberkuliozei gydyti netinkąs. Tokia čia nuomonė šveicariečio Bernhard'o, turinčio kliniką chirurginei tuberkuliozei gydyti St. Morice.

Vienok kitų klinicistų nusistatymai yra visai priešingi. „Noch mehr als Gebirgsluft wirkt die Seeluft mit ihrer Sonnen und Bäderbehandlung", — tvirtina O. Hagedorn'as[36]).

Chirurginei tuberkuliozei gydyti, akademiko N. Veljaminov'o pastangomis buvo įsteigta 1900 metais, Ventspilėje (Vindava), priejūrinė sanatorija[132]), kurioje gauta visai gerų pasėkų, vartojant pamatiniu būdu helioterapiją.

Buv. Z. von Manteuffel'io asistentas A. Hilse[42]), Liepojaus miesto ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjas, plačiai naudojasi helioterapija chirurginei tuberkuliozei gydyti ligoninėje, kuri yra atviroje vietoje, prie pat jūros kranto. Ka-

dangi tenai dažnai pučia vėjas, tai naudotasi veranda, pridengta stiklinėmis sienomis. Iš pradžių būta abejojimų, ar pavyks gauti tinkamų pasėkų, nes, pav., Bernhard'as įspėja, kad saulės spinduliai, pereidami pro paprastą stiklą, praranda savo veikiamąsias ypatybes. A. Hilse's pastebėjimai duoda progos manyti, kad šitie prileidimai tikrenybės, matyti, neatitinka: helioterapijos veikimas, vartojant kartu ir kitus konservatiškus būdus, buvo vistiek žymus, — ligoniai ryškiai taisėsi ir gerėjo. Ypač didelė odos pigmentacija buvo išreikšta pavasarį, kas irgi kaip tik patvirtina, kad stiklinė veranda terapinio saulės spindulių veikimo nėra atėmusi.

Repsnaese, Danijoje, yra įsteigta sanatorija chirurginei tuberkuliozei gydyti taip pat pajūryje.

„Wier Hamburger, — rašo Oelecker'is[97]), — haben die Erfolge der Freiluftbehandlung des Seeküstenklimas besonders von der Nordheimstiftung Sahlenburg bei Coxhaven (unter Treplin Wieting und Denks) kennen gelernt. Wir wissen,welch vorzüglichen und schönen Einfluss auf die chirurgische Tuberkulose das Seeklimas hat, das in mancher Hinsicht gleichsam das Gegenteil einer Höchensonnenbehandlung darstellt".

Matyti, chirurginės tuberkuliozės gydymas pajūriuose turi ne mažiau pranašumų, negu toks gydymas šiaip žemumose. Taigi ir pas mus, Lietuvoje, ar nevertėtų tuo reikalu orientuotis, nekaip lig šiol, į Alytų bei Varėną, bet į Palangą.

Kadangi dažnai galima girdėti nusiskundimų del Lietuvos klimato nekokių ypatybių, ypač gi del saulėtų dienų stokos, tai gali kilti įvairių abejojimų del helioterapijos sėkmingumo apskritai Lietuvoje.

Tikslūs įvairių mūsų krašto vietų meterologiniai daviniai galės būti sulyginti ir padarytos atatinkamos išvados, tik turint ne mažiau kaip 10 metų stebėjimų ir sekimų.

Saulėtų valandų turima, nors ne kasmet vienodai, bet visgi ne per mažiausia. Pavyzdžiui pridedu čia lentelę saulėtų valandų skaičiaus 1924 metais, stebėtų Kaune: (Žiūr. Lent. Nr. 1).

Iš viso saulėtų valandų 2117, t. y. 24,1%.

Kas del helioterapijos pasėkų gydant tuberkuliozinius gonitus Kauno ligoninėje, kur telpa Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinika, tai turint galvoje Kauno senamiesčio dulkėtumą ir apskritai atatinkamų geram orui ypatybių stoką, daug ko tikėtis beveik ir netenka; vienok pavieniais atsitikimais visgi gauta visai gerų rezultatų.

Charakteringesnieji pavyzdžiai:

I. Ligonė L., 14 metų. Fungus genu. (Lig. istor. Nr. 1427, 1922 m.); kartu su kitais konservatiškais gydymo būdais (ekstenzija, jodoformas-glycerinas), pavartota vasaros metu, kiek galint, saulė ir oras. Nakti-

Lentelė Nr. 1.

Saulėtų valandų skaičius 1924 m. Kaune.

Dienų numeracija	Sausis	Vasaris	Kovas	Balandis	Gegužės mėn.	Birželis	Liepos mėn.	Rugpiūtis	Rugsėjis	Spalių mėn.	Lapkritis	Gruodis
1	—	—	6	8	—	8	14,5	12	—	7	—	—
2	2,5	—	0,5	9	13,5	14	16	9	3	11	8	—
3	—	—	4	10	12	12	16,5	15	14	10	2	—
4	—	—	—	10	4	7	3,5	10	14	5	—	—
5	—	—	2	3	6	10	12,5	—	13	12	—	—
6	—	0,6	—	6	7	—	15,5	8	12	11	—	6
7	—	2,0	—	4,5	6	12	14	10	4	—	—	7
8	3	1	—	4	4	15	2,5	12	7	9	6	—
9	2	6	4	3	—	11	5	5	6	—	—	5
10	1	5	6	6	5	—	4	12	8	2	5	6,5
11	—	—	—	—	14	7	15	11	12	3	—	4
12	—	—	—	—	8	12	12	15	13	11	—	—
13	—	—	7	12	12	11	15,5	15	14	8	3	5
14	7	—	10	10	10	10	14	15	10	10	4	3
15	7	—	10	12,5	14,5	17	3 5	14	7	12	7	6
16	7	4	—	13	9	10	14,5	6	8	—	—	—
17	2	—	1,5	12	8	12	15	9	12	6	—	—
18	—	—	3	7	15	13	15,5	16	2	8	6	—
19	—	—	5	6	9	16	1,5	5	12	—	3	—
20	—	—	4,5	—	5	16	12	8	12	—	—	—
21	—	—	—	—	15	14,5	6	6	10	—	—	—
22	—	—	—	—	14,5	16	14,5	2	8	8	—	—
23	—	0,5	—	—	13	15	15	13	9	7	—	—
24	4	7	6	5	8,5	10	6,5	—	10	—	—	—
25	6	3	—	6	7	12	1,5	9	11	8	—	—
26	5	—	4,5	13	8	17	11	13	—	7	—	3
27	6,5	—	3	11	3,5	4,5	8	12	—	7	—	—
28	—	—	—	—	10	9	14	11	—	—	—	—
29	—	—	—	5	14	14	12	12	7	5	—	—
30	—		3	—	14,5	10	10	14	8	—	—	—
31	—		5		10		6	13		—	—	0,5
Iš viso . . .	53	29	80	177	283	343	327	316	246	167	44	52
%	7,1	4,2	10,7	24,6	38	48	44	42,5	34,2	22,4	6,1	7

mis miegodavo verandoje. Labai nudegė. Žymiai pasitaisė. Atrodė daugiau paaugusi. Per keturis mėnesius priaugo apie 4½ klg. svorio.

II. L-nis *A. J.*, apie 20 metų. Fungus genu. (Lig. ist. Nr. 1280, 1923 m.). Vasarą visą laiką gulėjo saulėje. Nakvodavo verandoje. Jautė pagerėjimą. Kelio sutinimas pamažėjo; kelis nustojo beveik visai skaudėjęs. Gali vaikščioti, tuomet kai įstojant į ligoninę visiškai paeiti negalėjo.

III. L-nis *S. B.*, 14—15 metų. Fungus su abscesais. (Lig. istor. Nr. 799, 1924 m.). Ligonis gulėjo ligoninėje nuo V. 7 d. iki IX 1 d., t. y. kaip tik visą vasarą. Kartu su kitais konservatiškais būdais, buvo uoliai vartojama helioterapija. VII. 30 d. užraše randame: „ ... taisosi gulėdamas saulėje. Gali kiek lankstyti koją. Jaučiasi gerai“.

Jei helioterapija būtų buvusi taikoma tinkamesnėse, negu Kauno Ligoninės, sąlygose, be abejo, iš jos galima būtų buvę laukti daug daugiau ir Lietuvoje.

Nors helioterapija daug duoda chirurginę tuberkuliozę gydant, bet žiūrėti į ją, kaipo į vienintelį ir sėkmingiausią gydymo būdą, kaip kad yra nusistatęs A. Rollier'as, mūsų socialiai hygieninėse ir klimatinėse sąlygose jokiu būdu negalima. Charakteringa, kad net Bernhard'as, kurio klinika chirurginei tuberkuliozei gydyti yra dar gal patogesnėse sąlygose negu A. Rollier'o, nes yra kiek aukščiau nuo jūros paviršiaus, vienok tuberkuliozinius gonitus gydant be rezekcijų neapsieita: iš 29 jo aprašytų atsitikimų 6 buvo rezekuoti. Ir, apskritai, prasitariama, kad gonitų fungozinės formos pasiduoda helioterapijai sunkiau už visas kitas sąnarių tuberkuliozės formas; daug laiko reikalauja išsigydyti — apie 2—3 metus.

Helioterapija visai nėra specifinis tuberkuliozės gydymas. Pastebėta, kad, pav., Turkijoje, Arabijoje ir Egipte, kur saulės spindulių turima nemaža, vienok visos tuberkuliozės formos yra labai praplitusios ir, nėsant gero mitimo, neturi palinkimo gyti.

Saulės spindulių veikimas neturi būti perdedamas. „Die Sonne ist kein Allheilmittel" — ne be pamato tvirtina J. Klare [63]).

Rentgenoterapija.

Plačią ir sėkmingą indikacijų sritį randa rentgenoterapija chirurginei tuberkuliozei gydyti. Šitos grupės ligų rentgeniško gydymo pradžia siekia 1898 metus, t. y. pirmuosius rentgenoterapijos bandymus. Tada, kaip žinoma, buvo padarytas Kirmisson'o pranešimas apie sėkmingumą švitinimų Rentgeno spinduliais fungozinių susirgimų. Po šito pranešimo seka keletas kitų: Rudis-Jicinsky'o (1904 m.), Freund'o (1904 m.) ir Gregor'o (1905 m.). Didesnę santrauką yra patiekęs Iselin'as — 41 atsitikimą, iš kurių 24 išgiję ir 17 pagerėję. Tolimesni pranešimai padaryti Wetterer'o. Reichold'o, Belot'o ir naujesniais laikais Moll'o, Mühlmann'o ir kt. apie didesnį bei mažesnį šitos rūšies terapijos sėkmingumą.

Kokiu būdu Rentgeno spinduliai veikia chirurginę tuberkuliozę? — klausimas tebėra eksperimentų - tyrimų ir stebėjimų stadijoje. Lig šiol įvairių mokslininkų išvados toje srityje ne tik įvairios, bet kartais net viena kitai priešingos.

Išsamiau dalykui ištirti mėginta analizuoti Rentgeno spindulių veikimas ir koloidams ir lipoidams. Koloidų chemijoje daug priduodama reikšmės osmozės procesams ir paviršiaus įtempimo reiškiniams (Oberflächenspannung). Suspenzoidai,

priešingai emulsoidams, apskritai iš paviršiaus įnaktyvūs. Dispersijos laipsnis mažėja pereinant albumozėms į peptonus ir šiems pastariesiems į amino rūkštis.

Pastebėta, kad švitinant Rentgeno spinduliais mažėja kiekis išleidžiamo iš organizmo kalcio. Jis esti sulaikomas organizme. Tam priduodama didelės gydomosios reikšmės esant destruktyviams procesams kauluose.

Bendrai pripažinta, kad Rentgeno spinduliai turi labilį veikimą lipoidams. Kas del pasidarymo iš lecitino, Rentgeno spinduliams veikiant, cholino, kaip rašoma daugelyje vadovėlių, kadangi eksperimentais tatai neužtenkamai išrodyta, tai tenka manyti, kad čia tik „wissenschaftliche Räsonnenment“, anot Strauss'o[121]). Lig šiol lecitinas tinkamam moksliškam įžiūrėjimui ir ištyrimui yra neprieinamas. Nudieniniai patyrimai yra gauti toje srityje tik su dirbtiniais lecitino preparatais. Lecitino antagonistas — cholesterinas. Jis galima eksperimentais tinkamai tyrinėti. Išrodyta, kad kiekis cholesterino kraujo serume žymiai didėja ne tik bendroje narkozėje, bet taip pat švitinant Rentgeno spinduliais. Kokia cholesterino tikra fiziologinė ir terapinė reikšmė, taip pat ir patys būdai atsiradimo, — tebėra nežinoma.

Pasak Aschoff'o, aplink tuberkuliozės bacilas susirenką hystiocitai ir jas apsupą. Šitie narveliai turį uždavinį sunaikinti lipoidinį vaškinį bacilų paviršių ir padaryti jas prieinamas antikūnams. Rentgeno spindulių tikslas sužadinti ir padidinti hystiocitų veikimą. Tuo mažinamas ligos židinių nuodingumas ir pačios granuliacijos, toksinų gadinamos, galinčios gyti ir eiti prie savo tiesioginio tikslo — jungiamųjų audinių sudarymo. Kadangi narvelių jautrumas yra labai didelis, reikia leisti mažos dozės, kad sujaudinimo vietoje negautume narvelių paralyžiaus (Lähmung). Tada toksinai gali pereiti iš vietinio židinio apskritai į organizmą ir sunaikinti apsupančius bacilas narvelius. Žuvus del per didelės dozės hystiocitams, sužadinamas leukocitų imigravimas, kas veda prie sutirpimo ligos židinio — pagausėja pūliavimas, jei jo nėra buvę, tai jis atsiranda, atsidaro fistulos, duodančios priėjimą pašalinei infekcijai etc.

Panašios nuomonės laikosi ir K. Stettner'is[120]). Jis tvirtina, kad Rentgeno spinduliai pagreitiną hystocitų atsiradimą, sužadiną ir sustipriną jų veikimą. Švitinamoje srityje senieji leukocitai del jautrumo Rentgeno spinduliams veikiant greitai sutirpstą, jų vietoje tuojau atsirandą naujų. Tokiu būdu įvykstąs tvirtas organizavimasis prieš įsibrovusį priešą. Hystiocitai turį uždavinį sunaikinti tuberkuliozės bacilų lipoidinį paviršių ir neutralizuoti jų toksinus, kad tuo susidarytų galimumas granuliacijoms išsibujoti ir randuotis.

O. de la Camp'as[16]) tvirtina, kad Rentgeno spindulių veikimo negalima laikyti kažkokiu antisepticum'u. Rentgeno spindulių baktericidinės ypatybės gali būti patikrintos izoliuotomis bakterijomis; kūno audiniuose jos užmušti Rentgeno spinduliais nepasiseka. Ir Finsen'as[24]) manė lanko šviesa užmušti tuberkuliozės bakterijas audiniuose, bet tatai liko be vaisių.

O. H. Petersen'o patyrimu[102]), švitinant Rentgeno spinduliais rezorbuojančiosi kazeozinės ir pūlingos masės. Antibakterinės daiktybės savaime išsivaikštančios po organizmą. Tuberkuliozinės bacilos, ne tik suirusių narvelių, bet, tur būt, ir fermentų apsilpninamos, daromos tinkamos pervirškinti ir, pagaliau, tikrai užmušamos. Tokiais atvejais pasiliuosuoją endotoksinai, t. y. tuberkulinai; viskas tai pasilieką ne be įtakos bendrai organizmo būklei: savaime įvykstanti autovakcinacija. Kadangi tuberkulioziniame židinyje yra gyvų tbc. bacilų, tai čia įvykstanti ne tik vakcinacija, Petersen'o prasme, bet ir skiepymas (Impfung), jei tatai galima taip sulyginti; tuberkulioziní uždegimą veikia tas viskas abortyviai ir daro jo eigą nebepavojingą. Tokiu būdu Rentgeno spindulių veikimas pareinąs nuo to, kad atimamas tuberkuliozinių židinių nuodingumas (Entgiftung). Čia ir glūdinti gero rentgenoterapijos veikimo esmė.

Kas del terapinio Rentgeno spindulių veikimo, yra žinoma, pasak Bandelier-Roepke[5]), kad jie sujaudiną švitinamojo tuberkuliozinio židinio apsigynimo aparatą (Abwehrapparat): iš vienos pusės, padidinami fermentiniai ir autolitiniai procesai audiniuose ir, iš kitos pusės, sužadinamas tuberkuliozinių granuliacijų randavimasis.

Th. Voeckler'is[124]) pastebi: „Die Vorstellung, dass die Röntgenstrahlen den Tuberkelbazillus direckt töten sollen, ist falsch; ihre Wirkung auf das tuberkulöse Gewebe beruht auf der Starken Radiosensibilität des letzten".

Wilms'as[134]) išsireiškia, kad Rentgeno spindulių veikimo būdas sveikiems ir liguistiems audiniams dar visgi aiškiai nežinomas. Vienok esą galima tikrai prileisti, kad, iš vienos pusės, įvykstąs fermentinių ir autolitinių procesų padidėjimas, o iš kitos, padidėjęs granuliacinių audinių randuotas susitraukimas.

Aiškiausiai yra išsitaręs bene Eug. Kisch'as, pabrėždamas, kad Rentgeno spindulių veikimo būdas tuberkulioziniams procesams nėsąs dar atatinkamai išrodytas. Apskritai priimta manyti, kad Rentgeno spinduliai sunaikiną tuberkuliozines granuliacijas ir turį įtakos jų pamainymui.

Sutraukiant minėtas nuomonės del Rentgeno spindulių veikimo būdų, tenka konstatuoti, kad čia dažniausiai tikrai tik

„wissenschaftliche Räsonnenment" ir iki prideramai eksperimentais pamatuotų ir neabeiotinų išvadų dar toloka.

Nors pats Rentgeno spindulių veikimas ir lieka neaiškus, bet klininis jų pritaikymas įvairioms chirurginės tuberkuliozės formoms gydyti nudien beveik visur plačiai vartojamas.

Įvairių klinicistų pasiektieji rezultatai toli gražu yra nevienodi ir pats pasėkų įvertinimas yra gana įvairus. Vienų žiūrima su dideliu entuziazmu. Pav., Garré - Borhard'as stato rentgenoterapiją tarp konservatiškų būdų kuone pirmoje vietoje (vor allen Dingen!). Lexer'io žiūrima kiek flegmatiškiau. Pasak jo, Rentgeno spinduliai — tai antrasis svarbusis konservatiško gydymo būdas chirurginės tuberkuliozės terapijoje. Kitų klinicistų rentgenoterapijos įvertinimas pasirodo šitoks. Pav., Wilms'as nurodo, kad švitinimai Rentgeno spinduliais pakelią bendrą immunitetą. Pirquet reakcija tiems individams, jei pradžioje buvo maža ar ir visai neišreikšta, po vieno kito švitinimo būdavo išreikšta daug ryškiau. Taip pat ir randavimo tendencija irgi didėja, ką yra pastebėjęs ir Iselin'as.

Taikant bendrą gydymą su rentgenoterapija, pasėkos visai geros, gaunamas greitas gijimas, kaip kad pastebi K. Stettner'is[120]). Kartu su rentgenoterapija jo buvo vartota ir specifinė terapija — R. Koch'o alttuberkulinas, Morusch'o tuberkulinas, susidedąs iš mišinio bac. typus humanus ir typus bovinus, taip pat ir Ponndorf'o Impfserum'as. Garré's klinikoje[29]) daugiau kaip per dvejus metus šitas būdas buvo tinkamai vartojamas griežtai prisilaikant Iselin'o ir Wilms'o nurodymų. Vienok tokių pasėkų, kaip minėtųjų autorių pranešta, nebuvę gauta. Rentgenoterapijos sėkmingumas, gydant kaulų bei sąnarių tuberkuliozę ir tai vartojant giliuosius spindulius, bendroje santraukoje maža ką džiuginančio tedavęs. Uždaras tipingas fungus reagavęs mažai. Fistuliniams atsitikimams veikimas buvęs lyg kiek geresnis. Nė vienu atsitikimu nebuvę gauta išgijimo; rankos raiščio sąnarys, kurs buvo bent 30 kartų švitinamas, neišgijęs.

Kad rentgenoterapija būtų sėkmingesnė, randa H. Fritsch'as[27]), kartu turi būti daroma ekstenzija su iškrovimu ir kartu turi būti vartojami ir kiti gydymo būdai. Pasak Petersen'o ir I. Hellmann'o[101]), sėkmingumas gydant įvairius sąnarius rentgenoterapija esąs nevienodas. Kas del kelio sąnario, patirta, kad juo individumas jaunesnis, juo ir sėkmingumas didesnis. Fistuliniai atsitikimai gyją sunkiau negu nefistuliniai. Nuo to laiko, kaip rentgenoterapija pradėta vartoti chirurginei tuberkuliozei gydyti, konservatiškos terapijos sėkmingumas būk esąs žymiai padidėjęs.

Kažkaip ypatingai stovi klausimas apie Rentgeno spindulių žalingumą ar nežalingumą tebeaugančioms epifizinėms kremzlėms ir apskritai augančiam organizmui. Rentgenologai mėgina aiškinti, kad čia nieko žalinga neįvykstą. Jeigu atsirandąs ar čia galūnių sutrumpėjimas ar čia jų pailgėjimas, tai čia paties patologinio proceso, bet ne rentgenoterapijos pasėka. Daugelio gi klinicistų tatai įvertinama kitaip. Pav., B e r n h a r d'o patirta, kad jauname amžiuje švitinimai Rentgeno spinduliais žalingai veikią nesuaugusias epifizes, del ko jų augimas atsilieką̨s. Jei švitinimai būtinai reikalingi, tai darytini tik neilgi ir negilūs.

Rentgeno spindulių veikimą epifizėms eksperimentais tyrinėjo P e r t h e s'as ir F ö r s t e r l i n g'as. Abudu rado daugiau ar mažiau išreikštą ūgio atsilikimą po švitinimų.

O. H a g e d o r n'as[36]) kalba šitaip: „Ich warne davor chirurgische Tuberkulose bei Kindern zu bestrahlen. Zu gross sind die Wachstunstärungen bei den nötigen mehrfachen Bestrahlungen, zu gering die Strahlenerfolge bei einmaliger Bestrahlung... Nachteilig ist auch die bis heute noch nicht gesicherte Ansicht auf endgültigen Heilerfolg durch Bestrahlung."

Panašios nuomonės yra ir Eug. K i s c h'as[59]). Jis irgi įspėja: „Vor der auschlisslich röntgenologischen Behandlung der tuberkulösen Gelenke jugendlicher Kranker, wie sie von Röntgenologen öfters anempfohlen wird, warne ich da durch sie nicht selten Wachstumstörungen herforgerufen werden".

Savo veikale „Diagnostik und Therapie der Knochen-und Gelenktuberkulose" Eug. K i s c h'as, remdamasis savais patyrimais, nurodo, kad jauniems individams, kurių augimas nėra pasibaigęs, rentgenoterapija nevartotina, nes ji blogai veikianti organizmo augimą ir išsirutuliojimą.

Aukščiau minėtieji daviniai verčia būti ypačiai atsargiems, darant švitinimus Rentgeno spinduliais jauname amžiuje.

Rentgeno spindulių dozavimas nėra prideramai nusistovėjęs. Nusistatymai tąja kryptimi gana įvairūs. Pav., G a r r é- - B o r h a r d'as mini $^{1}/_{2}$—¾ Erythemdosis ir kietus spindulius 3—4 mm. storumo aliuminio filtro. S e t z'o ir W i n t z'o nustatytoji tuberkuliozės dozė (Tuberkulosedosis) nuo 50% HED yra naikinamoji dozė (Vernichtungsdosis); ji sutirpdo audinius ir naikina epitelinius narvelius, taip svarbius organizmui kovai su tuberkuliozės infekcija. Be to, čia glūdi pavojus, kad gali įvykti per didelis audinių sutirpimas ir tuo būdu K o c h'o bacilų patekimas į kraujo apytaką, nešąs su savim tuberkuliozės generalizaciją organizme ir vedąs prie exitus letalis. Tokių atsitikimų W a l t e r V o l l h a r d t'ui[128]) yra tekę matyti ir, jo nuomone, neatbūtinai reikią jauno amžiaus ligoniai pradėti gydyti mažomis jaudinimo dozėmis (Reizdosen), nes kitaip vietinė infek-

cija galinti virsti bendra infekcija. A. Kohler'is[66]), remdamasis savais patyrimais, įgytais švitinant Rentgeno spinduliais apie 2000 chirurginės tuberkuliozės atsitikimų, įsitikino, kad kiekis spindulių apie $^{1}/_{20}$—$^{1}/_{30}$ HED turįs būti pakankamas paveikti tuberkuliozinius židinius. Sujaudinimai (Reiz) tais spinduliais laikosi apie 18 dienų. Paskui reikalinga pakartoti, kas daroma tol, kol pasiekiamas išgijimas. Geriausia yra vartoti kietieji spinduliai, nes, norint su minkštaisiais spinduliais pasiekti gilumą, gaunamas paviršutinių audinių sužalojimas.

H. E. Walther'o nuomone[131]), kiekvienoje tuberkuliozės formoje patartina iš pradžių vartoti tik mažos dozės. Geriausiai atatinka spindulių kiekis taip nuo 20—25% HED ir abelnai nereikia pereiti per 40% (HED — tai tas kiekis spindulių, kurs, sulig Seitz'u r Wintz'u, aštuonias dienas po švitinimo praleidus duoda lengvą odos paraudimą). Jei rentgenoterapijos pasėkos lik šiol buvo labai įvairios, tai čia nieko stebėtina, nes, nėsant pastovių vamzdžių, matavimo instrumentų ir visiškai nežinant biologinio Rentgeno spindulių veikimo, vargu kitokių pasėkų ir tegalima buvo laukti.

Liet. Un. Medic. Fak-to chir. klinikoje, chirurginei tuberkuliozei gydyti, rentgenoterapija buvo gana plačiai vartojama. Ypatingo sėkmingumo, ypač gydant peržiūrimus gonitus, kaip galima matyti iš ligų istorijų, rentgenoterapija, viena kaipo tokia, nėra parodžiusi. Vartojant kartu ir kitus konservatiškus būdus, nors ir buvo gauta gerų rezultatų, bet kiek čia yra rentgenoterapijos nuopelnų, šituo atveju lieka neišspręsta.

Nors ne be pamato tvirtina Jüngling'as[52]), kad chirurginės tuberkuliozės gydyme rentgenoterapija daugeliu atžvilgių tebėra dar neišspręsta problema, bet visgi Rentgeno spinduliai, kaip patirta, pagreitina paprastą gijimą ir stabdo ligos progresavimą net kauluose.

Viltis, kad rentgenoterapija pašalins operatišką gydymą, toli gražu neišsipildė. Del daugelio priežasčių operatiškas gydymas, kaip buvo, taip ir tebelieka neišvengtinas.

Tuberkulinoterapija.

Tuberkulinoterapijos pradžia siekia 1890 metus, kada Rob. Koch'as X-ame tarptautiniame med. kongrese, Berlyne, pranešė savo pastebėjimus, kad, įšvirkšdamas 50% glycerininės ištraukos (Auszug) numarintų tbc. bacilų kultūrų užkrėstiems džiova gyvuliams, stebėdavęs proceso gijimą. R. Koch'as, darydamas tolimesnius bandymus, 1901 met. paskelbė savo neu-tuberkulin'ą. Kadangi sėkmingumas buvo abejotinas ir ginčytinas, tai, ieškant naujesnių, efektingesnių rezultatų, vis

buvo gaminami nauji tuberkulinai. Dabar jų yra prigaminta visa eilė, pav.: Rosenbach'o, Baraneck'o, Petruschky, Marmoreck'o, Friedmann'o, Deycke—Mucho „Partigene“, Stolzner'io „Tebelon“, Toennissen'o tuberkuloproteinas ir kt. ir, pagaliau Ponndorf'o Impfserum.

Kurie iš tuberkulinų reikia pasirinkti? Kuriems iš jų atiduoti pirmenybė? Atatinkamo atsakymo į tai niekur kaip ir netenka rasti. Net paties klausimo dažnai tarytum vengiama. Anot Klemperer'o, tuberkulinai „... in iher Wirkung stehen sich alle zimlich nahe“, ir jų pasirinkimas „... es ist mehr Sache der persönlichen Vorliebe“, vienok ....die gerbräuchlichen Präparate gehen fast alle zurück auf das Alttuberkulin Robert Koch's“.

Th. Voeckler'is[124]) pastebi: „...alle Tuberkuline warscheinlich wesengleich sind, kommt es weniger auf die Wahl des Mittels, als auf die Dosierung an. Das ist in der ganzen, Reiz-oder Proteinkörpertherapie“.

Charakteringai pastebi H. von Hayek'as[38]), kad tuberkuliozei gydyti yra daug antigenų preparatų; gal ne be pamato ir daugelio žiūrima į tai, kaipo į testimonium paupertatis paties specifinio tuberkuliozės gydymo; iš čia aišku, kad daug darbo padėta be konkrečių pasėkų sunkioje kovoje su tuberkuliozės infekcija.

Teigiami entuziastiški tuberkulinoterapijos įvertinimai išeina gana dažnai iš pačių tuberkulinų išradėjų. Kitų gi atsiliepimai atvirai neigiami ar bent abejingi.

Pav., Koennecke[65]) praneša, kad, Gettingeno klinikos patyrimais, nė vienas iš gausingų tuberkulinų neturįs tikrai gydomosios vertės ir nuo jų vartojimo minėtoje klinikoje visiškai atsisakyta. Ir Friedmann'o tuberkulinas buvo daug kieno gana plačiai mėginamas, bet pasėkose tekę gauti įspūdžio, kad jis visai neveikiąs tuberkuliozės, dažnai duodąs net pablogėjimų. Pavieniais tik atsitikimais buvęs lyg gautas pagerėjimas, bet ar čia post hoc ar propter hoc — pasilikę neišspręsta.

F. König'as, kalbėdamas apie specifinį chirurginės tuberkuliozės gydymą, išsitarė, kad tatai esąs savo rūšies idealas, o kas del tuberkulinų sėkmingumo, tai „... seit langer Zeit wird nach solchen Mitteln gesucht, aber bis jetzt vergeblich“.

Neigiamų atsiliepimų apskritai netrūksta. Svarbiau gal būtų pažymėti, kas iš klinicistų ir kodel chir. tuberkuliozėje įvertina tuberkulinoterapiją teigiamai, nes dauguma atmeta bei neigia.

Tuberkulinoterapijos šalininkais šituo atveju pasirodo Vul-

píus'as, Wilms'as, Sonnenburg'as ir kt. Jų patyrimais, tuberkulinoterapija, nors kaulų bei sąnarių tuberkuliozės ir neišgydanti, bet, taikoma kartu su kitais tuberkuliozės būdais, galinti būti laikoma svarbiu adjuvans. Ji turinti dar ypatingos reikšmės — apsaugoti organizmą nuo recidivų ir latentinius židinius padaryti nebepavojingus. Tuberkulinas esąs vertas susidomėjimo ir išgijus kaulų bei sąnarių tuberkuliozei, nes juo būk žymiai sumažinamas gana didelis recidivų skaičius išgijus. Anot Wilms'o, kas atmeta tuberkuliną, tas atmeta vaistą, kurs galįs duoti daugiau naudos, negu jodoformas - glycerinas, užsistovėjimo hyperemija, ir kurs galįs konkuruoti tik su rentgenoterapija.

Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikos peržiūrimoje medžiagoje, kaip matome iš ligų istorijų, iš pradžių buvo vartojamas R. Koch'o alt-tuberkulinas, bet neilgai ir nesistemingai. Apie jo sėkmingumo išdavas jokių išvadų netenka daryti. Toliau, moderniškas Ponndorf'as įgijo klinikoje gan platų pritaikymą; platesnei santraukai tuo dalyku esant paskelbtai Dr. V. Kanaukos[55]), prisiminsiu pirmąjį, manau, ir svarbiausiąjį jo išvadų dėsnį: „Ponndorf'o metodė, kaip ir kiekvienas kitas specifiškosios terapijos būdas, būna naudingas, vartojant jį kombinuotame tuberkuliozės gydyme, greta su kitomis nespecifiškomis gydymo priemonėmis". Iš patiektų ten ligų istorijų nurodoma ir 3 su tbc. gonitais (1922 m. Nr. 1422, 1923 m. Nr. 1498 ir 1924 m. Nr. 347), davusiais gan vaizdžius pagerėjimo rezultatus, kaipo Ponndorf'o skiepymų pasėka.

Pats Ponndorf'as, savo būdą įvertindamas, yra nuėjęs daug toliau, kas visiškai suprantama. Pasak jo, chirurginėj tuberkuliozėj, ypač kaulų, jei turima reikalo su mazgeliais (Knötchen) ir uždegimo lizdais, tai po 3—4 skiepymų įvykstąs visiškas išgijimas, bemaž kaipo taisyklė. Nėsant abscesų, sutinimas ir uždegimas greit nykstą. Tuberkuliozinių sąnarių immobilizavimas, kaipo gydymo priemonė, anot jo, paprastai daugiau nebereikalinga, nes trukdąs normalės funkcijos išlaikymą... Del to nusikalstąs (sündigt!) kiekvienas gydytojas, kurs nevartoja skiepymo į odą (Kutanimpfung), panašiai taip, kaip jei difterito atsitikimais būna nepavartotas serum antidiphthericum.

Kad tuberkulinoterapija galėtų būti vienu iš svarbiausiųjų konservatiško gydymo būdų ir kad galėtų pamainyti operatišką gydymą, kaipo nebereikalingą, įrodinėti netenka.

Net H. von Hayek'o, vieno žymesniųjų tuberkulinoterapijos adeptų, nurodoma, kad chirurginėj tuberkuliozėje, ypač toli nužengusiais, užleistais atsitikimais, be operatiško gydymo apsieiti negalima.

Trypsinoterapija.

Šitą sąnarių bei kaulų tuberkoliozės gydymo būdą yra pasiūlę Jochmann'as ir Bätzner'is[50]). Tatai jų padaryta remiantis patyrimais, kad trypsino fermentas savo fizinėmis ir cheminėmis ypatybėmis gali suvirškinti pasilpusius audinius. Sveikieji audiniai apsisaugoją savo vitale jėga nuo žalingos jiems trypsino įtakos. Tuo pačiu laiku smarkiai sujaudinti audiniai hyperemizuojasi; tai esąs akstinas bujojančioms ir tvirtoms granuliacijoms išsirutulioti. Po to Jochmann'o patikrinta, kad trypsinas savo veikimu labai yra artimas proteolitiniam leukocitų fermentui. Tuberkulioziniai pūliai turį labai maža aukščiau minėto fermento, del to tuberkuliozės paliesti audiniai ir tuberkuliozinės masės liekančios ilgai nerezorbuojamos.

Praktikoje vartojamas 1% trypsno tarpinys, įšvirkščiamas į gydomus židinius. Praktikai šitas būdas yra davęs gana gerų rezultatų ne tik jo autorių rankose, bet ir kitų yra aprašoma teigiamų pasėkų, gautų gydant trypsinoterapija. Pavyz., Klapp'as[61]) nurodo, kad geriausių rezultatų vartojant trypsiną lig šiol buvę gauta gydant tuberkuliozinius tendovaginitus, bursitus ir apskritai sinovialines formas.

Teigiamų atsiliepimų randama ir Bandelier-Roepke santraukoje.

Trypsinoterapijos klininis vartojimas net pačioje savo pradžioje sutiko rimtų kliūčių. Pav., Sohler'is[113]) nurodė, kad trypsinas chirurginei tuberkuliozei gydyti nevartotinas, nes:

1) jo injekcijos esančios nepaprastai skausmingos ir po jų susidarą daug abscesų;
2) del preparato liabiliškumo ir nešvarumo, injekcijos sudarančios tam tikro pavojaus ir sunkenybių;
3) po injekcijų pasitaiką ir intoksikacijos reiškinių;
4) pasitaiką, kad fermentas gadina ir sveikus audinius, kas ypač sudaro keblumų pakenkus juo sąnario kremzles;
5) šiaip vartojant kitus cheminius preparatus esą galima gauti geresnių rezultatų negu nuo trypsino.

Dėliai to, žinoma, trypsinoterapijos vartojimas turėjo labai sumažėti.

Fermi išrodė eksperimetais, kad trypsinas net stipriausiais savo skiediniais, vartojamas net ištisą mėnesį, nedarąs jokios įtakos tbc. baciloms.

Vėlesniais laikais E. Payr'as[109]) pastebi, kad trypsinoterapijos pritaikymas sąnarių tuberkuliozei gydyti, nors po to, kai buvo tatai paskelbta, yra praėję apie 10 metų, bet per tą

laikotarpį specialėje literatūroje nieko nebsigirdėjo. Apie tai pats Baetzner'is vėl darė pranešimą 1921 met. chirurgų kongrese. Buvo konstatuota, kad trypsinas negali suvirškinti jungiamųjų audinių.

Kadangi fermentai yra labai liabilės daiktybės, be galo jautrūs įvairioms fizinėms ir cheminėms įtakoms, tai negalima trypsino sterilizuoti, nes jau prie 50°C jis visą savo fermentinį veikimą praranda.

Lexer'is, Brünnig'as, Schaak'as ir kt. mano trypsino injekcijas esant nevartotinas, nes jos sukeliančios skausmus, karštį ir pakitimus paciame židinyje, kokie randami tik nebent užleistais atsitikimais.

Liet. Univ. Medic. Fak-to chir. klinikoje gydant peržiūrimus tuberkuliozinius gonitus trypsinoterapija nebuvo vartojama ir tai gal daugiausia del to, kad pats šitas būdas apskritai teturi lig šiol tik daugiau teorinį įdomumą, negu kliniškai praktinę svarbą, reikšmę bei pritaikymą.

(B. d.)

Prof. Dr. Med. P. Avižonis.

Apyskaita iš komandiruotės į vokiečių oftalmologų draugijos suvažiavimą Heidelberge 1927 m. birželio 9—11 d.

Oftalmologų suvažiavimai Heidelberge visada sutraukia didelį skaičių dalyvių ne tik iš Vokietijos, bet ir iš kitų artimesnių ir tolimesnių kraštų. Ir šitą kartą į suvažiavimą buvo atvykusių apie 300 gydytojų. Čia galėjai matyti garsių mokslininkų, išdidžių geheimratų ir kuklių praktikų, amžiaus įveiktų profesorių, gavusių senatvės atostogas, ir jauniklių asistentų. Moteriškoji lytis buvo kiek gausiau atstovaujama ekskursijose ir vakarienėse, o pranešimų posėdžiuose jų tebuvo tik viena kita. Šitą kartą dalyvavo ir iš Rusijos universitetų 5 profesoriai. Buvo ir iš Palestinos ir net iš Amerikos.

Nors oras buvo nepalankus: buvo šalta, kasdien lietus lijo, tačiau tai nepakenkė suvažiavimo įdomumo. Gal būt, tai turėjo dar teigiamos reikšmės, nes vėsumoje lengviau pranešimų klausytis. O pranešimų dienotvarkėje buvo net 90. Laiko gi buvo paskirta tik 3 dienos po 2 posėdžiu po 3 valandas. Tik griežtas laikymasis iš kalno paskelbtų taisyklių ir tvarkos padėjo apgalėti tokią gausią dienotvarkę.

Tvarkingumą charakterizuoja kad ir šitokia aplinkybė. Pirmojo posėdžio pradžia buvo paskirta 8½ val. ryto. Lygiai

tą valandą suskambėjo pirmasis skambutis ir po 5 minučių posėdis prasidėjo. Jis prasidėjo be jokių sveikinimų, be bereikalingo laiko gaišinimo, tik keliais draugijos pirmininko įvedamais žodžiais. Ir visi kiti posėdžiai prasidėdavo taip pat lygiai paskirta valandą. Pranešimams buvo leista laiko ne daugiau kaip 15 minučių ir diskusijoms tik 5 minutės. Maža kam tereikėjo pranešimas nutraukti, nes beveik visi buvo taip juos suglaudę, kad skirtojo laiko pakaktų.

Pranešimų posėdžiams, draugijos valdybai pasiūlius, buvo paskirti pirmininkaujantieji, kiekvienam posėdžiui vis naujas. Kartu su pirmininkaujančiu už prezidiumo stalo sėdėjo valdybos pirmininkas prof. A x e n f e l d'as ir sekretorius prof. W a g e n m a n n'as. Protarpiais įvyko 2 posėdžiu, kuriuose galėjo dalyvauti tik draugijos nariai. Šituose posėdžiuose pirmininkavo valdybos pirmininkas.

Referuoti čia laikyti pranešimai užimtų labai daug laiko ir gal nebūtų iš to didelės naudos. Specialistai ras smulkius referatus specialiniuose žurnaluose, nespecialistams jie yra paduoti „M. med. Woch.“ Pažymėsiu tik, kad pranešimai buvo iš įvairių teorinės ir praktinės oftalmologijos sričių. Su ypatingu dėmesiu buvo išklausyti pranešimai, liečiantieji glaukomos patogenezę ir terapiją. Tie pranešimai buvo sukėlę ir gyvesnių diskusijų. Mums lietuviams svarbi trachomos problema buvo paliesta tik viename pranešime. B r a n a (iš Budapešto) pabrėžia įvairių degeneracijos žymių dažnumą trachomoje ir mano, kad trachomos atsitikimais esama ne tik tam tikros dispozicijos, bet net ypatingos konstitucijos, kurios symptomokompleksą autorius vadina „status trachomatosus.“

Suvažiavime turėjau ir aš nedidelį pranešimą demonstracinio pobūdžio apie voko elefantiazės sąryšį su išsikėtusia sella turcica („Zur Frage über den Zusammenhang der einseitigen Elephantiasis des Oberlides mit Erweiterung der Sella turcica“).

Draugijos narių posėdžiuose (aš esu nuo 1925 m. tos draugijos nariu) buvo pranešta apie draugijos sąstatą (iš viso 767 nariai, iš jų apie 200 svetimšalių, ne Vokietijos piliečių), apie mirusius draugijos narius (jų tarpe draugijos pirmininkas prof. U h t h o f f'as); buvo pririnkti du valdybos nariai vietoje mirusių ir priimti keli nauji draugijos nariai. Toliau ėjo G r a e f e'o medalio skyrimas. G r a e f e'o medalis duodamas kas 10 metų tam, kurį oftalmologų draugija slaptu balsavimu pripažins turinčiu daugiausia nuopelnų oftalmologijai, vis viena, kurios tautos jis būtų. Iki šiol Graefe'o medalį yra gavę: pirmasis H. v. H e l m h o l t z'as, antrasis T h. L e b e r'is, trečiasis E. H e r i n g'as ir ketvirtasis C. v. H e s s'as. Visi jie yra jau mirę. Šiemet draugija žymia balsų dauguma paskyrė medalį švedui Upsalos profesoriui G u l l s t r a n d'ui.

Be posėdžių, svarbią suvažiavimo programos dalį sudaro dar bendra vakarienė, į kurią daugelis ateina su savo žmonomis. Tokių vakarienių buvo dvi. Be to, dar suvažiavimo išvakarėse buvo kongreso dalyvių susitikimas. Vis tai kur nors gražiame užmiesčio restorane. Tose vakarienėse dalyviai turėjo progos arčiau susieiti ir susipažinti vienas su kitu ir jaukioje atmosferoje praleisti porą valandų. Reikia pasakyti, kad ir prie vyno stiklelio oftalmologų ilgai nesėdima ir 10 val. jau skirstomasi namon.

Suvažiavimo metu universiteto vestibiliuose ir gretimose salėse buvo įvairių firmų įrengta instrumentų ir aparatų paroda, kuri gerokai paįvairino suvažiavimą. Ypačiai įdomi buvo Zeiss'o firmos (iš Jenos) oftalmologinių apparatų paroda.

Turėjau progos per suvažiavimą išsiaiškinti kai kuriuos rūpėjusius man akių klinikos organizacijos ir akių ligų kurso dėstymo klausimus, kaip kas kitur, kituose universitetuose ir kitose šalyse daroma. Nuvykau į Heidelbergą su įspūdžiais nesenai buvusių mūsų fakultete debatų del regulamino punktų, liečiančių jaunesnįjį mokslo personalą. Visur, su kuo tik teko kalbėti, klinikų asistentai skiriami trumpam laikui, vieneriems — dvejiems metams; taip pat aprėžtam laikui skiriami ir vyresnieji asistentai. Metams suėjus terminas gali būti pratęstas vėl metams, ir taip kas metai pakartojant gali tęstis ilgą laiką; tik niekur nėra beterminінio paskyrimo. Motyvas: įstaigos labas laikomas svarbesniu dalyku už asmens interesus. Apie įstaigos labą sprendžia atsakomingasis už ją asmuo.

Antras įsidėmėtinas dalykas: asistentai, kolei jie yra asistentais, niekur neturi privačios praktikos teisės Mažų miestų universitetuose tos teisės neturi nė pagyvenę vyresnieji asistentai su privatdocento arba net su e. ord. profesoriaus titulu. Motyvas ir čia — klinikos labas. Algos gauna Vokietijoje asistentai daugiau už mūsiškius, bet paėmus proporciškai su profesorių algomis, mūsų asistentai yra žymiai geresnėje būklėje, negu Vokietijos universitetų asistentai.

Vienam mano rašomam darbui savo klinikoje buvau pritrūkęs literatūros. Jos gerą dalį radau Heidelbergo akių klinikoje ir Berlyno viešajame knygyne. Paminėtina yra viena Vokietijos knygynų organizacija. Prie Berlyno knygyno tam tikrame biūre yra žinių apie visų Vokietijos valstybinių bibliotekų (universitetų, klinikų, institutų ir t. t.) turimus laikraščius. Pasiteirauti galima tenai dykai, asmeniškai ir per laišką. Tam biūrui tarpininkaujant galima pasiskolinti (parsisiųsdinti) mokslo darbui reikalinga knyga. Per šitą biūrą ir man pavyko surasti Kalkutoje leidžiamo žurnalo „The Indian Medical Gazette" egzempliorius Vokietijos „Gesundheitsamt'o" knygyne ir tenai pasidaryti reikiamų išrašų.

Beviešint Berlyne teko dalyvauti VI. 19. iškilmingame atidaryme Berlyno universitete rusų mokslininkų „savaitės" („Russische Naturforscherwoche in Berlin"). Atvyko delegacija iš keliolikos mokslininkų, komisaro Semaškos vadovaujama, neva revizituodama vokiečių mokslininkus, dalyvavusius rusų mokslo akademijos iškilmėse. Sveikino delegaciją vokiečių švietimo ministeris, universiteto rektorius ir Prūsų mokslo akademijos sekretorius, pabrėždami mokslininkų bendradarbiavimo reikšmę ir jo grynai apolitinį pobūdį. Į sveikinimus atsakinėjo rusų delegacijos nariai, savo kalbose pabrėždami, be ko kita, ir didelę politinę reikšmę savo apsilankymo Vokietijoje tuo metu, kai rusų horizontas ėmęs niauktis audringais debesiais nuo Londono ir Varšuvos pusės.

Iš medicnos atstovų delegacijoje buvo komisaras Semaško, patologas Abrikosov'as, chirurgas Feodorov'as histologas Gurvič'ius ir fyziologas Samoilov'as. Buvo laukiamas ir epidemiologas Tarassievič'ius, bet keletą dienų prieš delegacijos išvykimą mirė.

Iš visa, ką teko patirti iš rusų profesorių, pažymėsiu tik rusų vyriausybės vieną politikos bruožą, būtent ūgdymą per universitetus tautiškojo susipratimo sovietų respublikose. Taip, baltgudžiams yra įsteigtas Minske universitetas, kuriame tik vyresniesiems profesoriams dar leidžiama rusų kalba dėstyti. Kazaniaus universitetas palengva tatarinamas. Senieji profesoriai dar nėra verčiami tatariškai dėstyti, bet iš jaunesniojo mokslo personalo reikalaujama būtinai mokėti tatarų kalba. Kijevo universitetas jau visiškai ukrainizuotas ir t. t.

Grįždamas buvau kelias dienas sustojęs Karaliaučiuje akių klinikos ir pažįstamų profesorių aplankyti. Kliniką buvau matęs 5 metai atgal. Per tą laiką čia labai išsiplėtojo fototerapija įvairių akies susirgimų, ypačiai gi keratitų. Įvairių aparatų ir įvairių sistemų lempų pilna didoka salė. Be to, klinika turi nuosavą Roentgeno kabinetą ir didelę laboratoriją, kurioje daroma daug histologiškų trachomos ir naujikų tyrimų. Vyresnysis klinikos gydytojas profesorius Sattler'is buvo toks malonus ir atrinko man iš savo nuosavo gausaus rinkinio kollekciją iš 50 retų ir įdomių mikroskopiškų preparatų.

Aplankiau ir buvusį mūsų kolegą prof. Boit'ą, kuris yra Karaliaučiaus miesto ligoninės chirurgijos skyriaus vedėjas. Savo žinioje turi 250 lovų ir labai gražų 15 lovų skyrių privatiems savo pacientams. Miesto valdyba tik ką buvo asignavusi $^3/_4$ milijonų markių chirurgijos skyriui patobūlinti, kad susilygintų patogumais ligoniams ir operacinių salių įrengimo moderniškumu su gynekologijos skyriumi, kurio vedėju nesenai patapo prof. Benthin'as. Karaliaučiaus klinikos savo moderniškais įrengimais ligoniams tirti ir gydyti prisitraukia daug

ligonių ir iš Lietuvos. Apskritai, užsieniuose nesigailima lėšų ligoninėms. Man būnant Heidelberge, Badeno seimui buvo patiekta sąmata Heidelbergo universiteto klinikoms praplėsti ir patobūlinti 7,7 milijonų markių.

Karaliaučiaus profesoriai, su kuriais teko kalbėtis, domisi mūsiškiu universitetu ir tariasi atvykti pas mus, kaip buvo atvykę suomių profesoriai, su pranešimais. Gal būt ir mums būtų pravartu surengti į Karaliaučių, taip pat ir į Rygą ir Tartu, ekskursiją iš vyresniojo ir jaunesniojo mokslo personalo susipažinti su savo kaimynais ir pasižiūrėti, kas jų turima ar daroma gera ir sektina.

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

25. Dr. H. Picard. — **„Ueber Insulinbehandlung septischer Prozesse bei Nichtdiabetiker"**. (Sepsinių procesų gydymas insulinu pas ligonius, neturinčius diabeto). („D. med. Woch.", 1927, Nr. 26).

Paskatintas gerų sėkmių, kurias yra turėję kiti autoriai, H. Picard'as ryžosi iš pagrindų patikrinti gydymą insulinu sepsinių procesų pas ligonius, neturinčius diabeto. Autorius yra susekęs, kad ir nediabetikai, serga furunkulais, karbunkulais, flegmonomis, prakaito liaukų abscesais ir pan., turi padidėjusį kraujo cukraus kiekį. Palyginti su kitais nesepsiškais ligoniais, kurie turėjo cukraus 80—100 mg. %, sepsiški ligoniai turėjo kraujo cukraus nuo 120—215 mg.%. Autorius palieka atvirą klausimą, ar cukraus reguliacija sutrinka nuo infekcinio proceso ar, atvirkščiai, cukraus kiekis pas sepsiškus ligonius jau buvęs prieš susergant padidėjęs, ir tokie pacientai esą labiau palinkę infektui. Vis tik jam atrodytų antroji nuomonė teisingesnė. Terapijai autorius vartoja mažas insulino dozes, atsižvelgdamas į neperdidelį cukraus padidėjimą pas kalbamuosius ligonius. Jo ligoniai gaudavo po 5—10 (išimtinais atvejais po 20—30) insulino vienetų pro dosi et die į odą. Autorius pabrėžia nepaprastai geras šitos terapijos sėkmes, ypač ilgai tveriančiose furunkuliozėse ir piodermijose, lūpos furunkuluose ir flegmonose, nors insulinas, žiūrint į cukraus mažėjimą, buvo švirkščiamas tik nuo 1 iki 5 dienų. Osteomyelituose, neparodančiuose kraujo cukraus padidėjimo, insulinas nieko negelbėdavęs. Nuo vartotų mažų insulino dozių autorius nematęs jokių pašalinių reiškinių, sak., hypoglykemijos. Patartina dar padėti insulino terapijai paskiriant maža angliavandžių turinčią dietą. *Dr. A. Matulevičius.*

26. Prof. Schlayer. — **„Zur Behandlung d. Nephrolithyasis"**. (Inkstų akmenų ligos gydymo klausimu). („Münch. med. Woch.", 1926, Nr. 40).

Inkstų akmenų ligoje svarbu išspręsti 3 klausimai: pirmas ir svarbiausias — ar turime šlapinimos takų infekciją, antras — ar akmuo yra užtvenkęs lataką (ar turime šlapimo užsistovėjimą) ir trečias — kokia akmens sudėtis. Schlayer'is nepataria gydytojui praktikui savarankiškai gydyti infekuotus atsitikimus nepadedant specialistui urologui, nes labai dažnai infekuotas, turįs akmenis, inkstas duodąs labai sunkių susirgimų. Tą pat autorius pasako del antros kategorijos atsitikimų (užsi-

tvenkimo); čia, tiesa, pavojus nėsąs tiek didelis, bet per 3 dienas akmeniui neišėjus reikią konsultuoti su urologu, kuris tesprendžia, ar galima dar mėginti akmuo lauk varyti. Tie mėginimai esą leistini, kai akmuo, patikrinus rentgenu, pasirodo nėsąs per didelis (ne daugiau kaip 5 mm. diametro), kad ir pasitaiko išėjimas stambesnių akmenų arba akmenų įsmigimas uretere. Švelnus ir nepavojingas būdas akmeniui varyti esąs davimas per os glycerino didesnėmis dozėmis — nors po 1—2—3 valg. šaukštus kas diena karštame piene ar arbatoj. Vartoti tuo pačiu tikslu didelis vandens kiekis vidun rizikinga, ypač tais atvejais, kai akmuo įsmigęs uretere. Tatai pigu suprasti: sustiprėjęs suerzintos nuo poliurijos inksto geldelės ar uretero veikimas greičiau sukelia spazmes, kliudančias akmeniui išeiti ir mažinančias vis a tergo reikšmę. Kalbamasai būdas leistina vartoti tik mažiems akmenims išvaryti. Kitas tinkamas vaistas esąs hypophysin'as, kurį švirkščia 1½—2 ccm. į odą, kartodami injekciją, jei reikia, ne anksčiau kaip po 3 val. Aišku, kad, esant dar tulžies akmenims arba nėštumui, tenka hypophysin'o dozė sumažinti arba ir visiškai jo nevartoti. Tačiau ir hypophysin'as neparodąs stebuklų, ir Schlayer'is verčia ligonius smarkiai judėti, kad sukrėstų jų kūną: po ¼—½ val. nuo hypophys. injekcijos ligoniai turi kelis kartus nubėgti laiptais žemyn arba panašiai. Po paruošiamojo gydymo glycerinu per os esą naudinga, staiga atsiradus diegliams, įleisti į veną glysanin'o ir hypophysin'o. Bet ir to maža: prieš kiekvieną pastangą akmenį išvaryti, ypač esant stipriems diegliams, autorius prieš 1—2 valandas duoda žvakutę iš 0,03 extr. belladonnae ir 0,06—0,08 papaverin'o arba suleidžia į odą 0,0004 bellafolini + 0,06 papaverini + ½ ampul. eusemini (papaverin'ui suminkštinti). Praktika parodė, kad tatai nėkiek nesumažina hypophysin'o veikimo, bet, atvirkščiai, esą labai naudinga inkstų geldelės ir uretero spazmėms sumažinti. Prieš spazmes veikianti šilima, kurią tenka vartoti visą akmens varymo laiką. Kai išvarymo priemonės neduoda rezultatų pirmą dieną, jos tenka kitą ir trečią dieną pakartoti. Kartu duoda ir bet kurį laxans prieš obstipatio (rheum, cascara etc.). Aišku, kad ligonis reikia įspėti, kad gali atsirasti diegliai, tačiau neturi jokios prasmės diegliai malšinti morfiju: juos galima tik švelninti papaverinu, bellafolin'u, kartais net pridedant 1/10—2/10 mgr. scopolamin'o.

Labai svarbu žinoti, kada tenka jau daryti operacija. Šitą klausimą tespręs chirurgas urologas. Po operacijos labai svarbu operuotasai tinkamai gydyti ir kovoti su diateze. Tatai gali atlikti kiekvienas gydytojas, kreipdamas daugiausia dėmesio dietai, apie kurią daug rašoma visuose vidaus ligų vadovėliuose. *Dr. A. Matulevičius.*

II. VAIKŲ LIGOS.

12. Dr. J. Neu u. Dr. H. Neu (Frankfurt a. M.), — **Erfahrungen mit Paraffinöltherapie in der Kinder und Frauenpraxis.** (Parafino aliejaus terapijos patyrimai vaikų ir moterų ligų praktikoj). („D. med. Wochenschrifn", 1927, Nr. 40).

Autorius su pasitenkinimu konstatuoja, kad šiuo metu medicina turinti tikrą fiziologišką būdą kovoti su obstipatio, nevartojant chemiškų liuosuojamųjų vaistų, kurie veikia erzindami ir sukeldami žarnų peristaltiką arba mažindami rezorpciją. Parazinas veikia didindamas ekskrementų kiekį ir juos suminkštindamas. Schlagintweit'as yra susekęs, kad parafinas jau skrandyj pavirsta emulsija ir smulkyčiais lašeliais toliau susimaišo su ekskrementais ir juos suminkština. Be to, pasak to paties autoriaus, parafinuoti faeces turį daugiau vandens negu neparafinuoti. Lanczos daręs bandymų su katėmis duodamas joms parafino ir sekdamas

žarnas rentgeno spinduliais. Jisai pastebėjęs pagreitintą skrandžio ir plonųjų žarnų išsituštinimą. Storųjų žarnų peristaltika nepasikeisdavusi. Geriausios įtakos defekacijai parafinas turėdavęs tuomet, kai jis rasdavęs maistą skrandyje arba plonosiose žarnose; maistui jau patekus į storąsias žarnas parafino ėmimas nieko nenuveikdavęs. Be to, parafinas pašalindavo žarnų spazmę nuo morfijaus ir padarydavo defekaciją normališką. Nelabai malonus paprasto paraffinum liquidum skonis ir kiti sumetimai privertė jį modifikuoti. Dabar žinomi šitokie parafino preparatai: 1) Paraffinum liquidum purissimum — amerikiškas Nujol. Jisai nėsąs gardus, vaikai nelabai jį mėgia, kartais jisai sukelia tikrą viduriavimą, be to, labai nemaloni jo pasėka — pasitaikąs lašėjimas iš anuso. 2) Cristolax — parafinas + Malzextrakt (salyklos ekstraktas). Veikia abiem sudėties dalim (malc-ekstraktas veikia kaip laxans), todel ilgesniam vartojimui ne visai tinkąs ir kiek erzinąs virškinamąjį traktą. 3) Mitilax'as — parafino aliejus pudingo pavidalu, taip pat autorių negiriamas, nes nėsąs skanus, kartais sukelia skausmus viduriuose. 4) Paraffinal - Weil, autorių patyrimu, esąs geriausias. Jo skonis malonus (apelsinų). Tatai yra gryno parafino paskaninta emulsija, išvaizda panaši į grietinę, duodanti puikių pasėkų net sunkiausios chroniškos obstipacijos atvejais, vartojant vaikams 2—3 kartus per dieną po visą valgomą šaukštą po valgio. Turėdamas švelnios emulsijos pavidalą, Paraffinal — Veil sutaupo skrandžiui emulsinimo darbą (žiūr. aukščiau Schlagintweit'o patyrimą) ir pagreitina parafino veikimą žarnose. Jis nelaša iš anuso, negenda, nėkiek neerzina. Paraffinal pasirodė labai tinkamas reguliuoti vidurius moterims, ypač žindančioms, nemažindamas pieno sekrecijos. Sėkmingai tekdavo preparatas vartoti ir sunkiuose hemorojuose po gimdymo. Kartais esant žarnų apačios spazmei tekdavo, be paraffinal'io, duoti dar alkaloidų — papavydrin'o supozitorijų pavidalu. *Dr. A. Matulevičius.*

III. ODOS IR VENEROS LIGOS.

24. C. Stern u. P. Grevel. **Ueber Erfahrungen mit der Epilation durch Thallium aceticum nach Buschke.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 29).

Be jau anksčiau referuotų dėsnių, štai kas dar stebėtina.

Autorius gydė 20 vaikų, nuo 2 iki 10 metų amžiaus. Jokių pašalinių reiškinių, kuriuos stebėję kiti autoriai, čia nebuvę. Antakiai ir blakstienai laikėsi stipriai—kitur epiliacija įvykusi. Recidivų galimumui sumažinti, autoriai vartoja po epiliacijos (Nachepilation) colloid. zinc. Visa vaiko galva storai sutepama cinko klijais (Zinkleim); tokia cinko kepurė kitą dieną reikia nuimti, o su ja lengvai išsirauja ir likusieji plaukai. Prireikus, šita procedūra galima pakartoti. Nereikia laukti, iki plaukai patys iškris, nes be rovimo epiliacija neįvyksta. *Dr. V. Juškys.*

25. Dr. S. v. Szentkirolyi—**Sekundäre Anämie nach einer Thallium - aceticum - Epilation.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 31)

Pacientas turi 13 metų; serga favus'u; turi 37 klgr. svorio; gauna po 8 mg. pro klg. svorio, iš viso 0,296 gr. thallium aceticum (Kohlbaum) vandeny; duota per 2 kartu — II. 2 ir 5 d. Iki II. 13 d. paciento savijauta gera. Bet toliau išsivysto didelis abiejų kojų skaudėjimas, pacientas negali miegoti, visą naktį verkia. Ligonis nustojo apetito (priežastis — tur būt, achylia). Vėliau slenka plaukai, kūno svoris mažėja ir ypač pasireiškia anemija, ką rodo atatinkamas kraujo vaizdas. Manoma, kad anemija įvykusi ryšy su galimu endokrininių liaukų sutrikimu. Tokio atsitikimo autorius, prieinamoj jam literatūroj, neradęs.

Kvalitatyvinis kraujo sąstatas neparodęs jokių kraujo formų. Šlapimas be ypatybių. Jokių patologinių reiškinių skrandžio — žarnų ribose nestebėjęs. *Dr. V. Juškys.*

26. Prof. Dr. Stümpke. — **Ueber Thallium - aceticum - Epilation bzw. ihre Kombination mit Röntgenstrahlen.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 30).

Pavartojus atatinkamą thallium aceticum kursą, ne visada plaukai galima rauti visai be skausmo. Tuomet tikslu esą pavartoti atatinkama Rentgeno spindulių dozė. Dviem šešių — aštuonių metų amžiaus vaikam, duodamas paprastą thallii acetici dozę, negavęs plaukų iškritimo. Jis pakartojo gydymą į V savaitę, duodamas ligoniui 9 mg. pro kilo svorio. Po šitokio gydymo vienas vaikas į 13-tą dieną susirgęs toksine chorea, o pas antrą vaiką taip pat buvo pastebėta apsinuodijimo reiškinių.

Autorius pataria atsargiai elgtis su perdozavimu, kadangi jis gali duoti nesmagių reiškinių.

Dar aprašomas atsitikimas, kur ligoniui duota vaisto 8,07 mg. pro kilo svorio, po kurio išsivystė kūno ir sąnarių skausmai, sutriko alsavimas.

Thallium aceticum dosis curativa et toxica gulinčios viena šale antros gana arti. Visais atvejais, kur th. ac. dozė arba neveikli, arba del kurių nors priežasčių visa dozė negalima duoti, ar tolygiais atvejais, — tikslu th. acetic. kombinuoti su Rentgeno spinduliais. *Dr. V. Juškys.*

27. Dr. A. Straszyński. — **Ueber intramuskuläre Ichthyolinjektionen bei der Behandlung von Haut und Geschlechtskrankheiten)** („Derm. Woch." 1926, Nr. 24).

Šitokį gydymo būdą autorius išbandęs 68 atsitikimais, iš kurių 35 epid. gonor. atsitikimai, 2 pyelitis atsitikimai, 1 uretritis, pyelitis ir epid. non gonor. atsitikimas, 1 ulcus molle phaged., 3 ulcus molle ir bubo inguinal. atsitikimai, 7 psoriasis atsitikimai ir 19 įvairių pyodermitis formų atsitikimų. Geriausių rezultatų gauta gydant epididym. gonor. Daugumoj atsitikimų jau po vienos injekcijos priedėlio (Nebenhoden) skausmas žymiai sumažėdavęs, sutinimas pradėdavęs atslūgti. Po 4-5 injekcijų ligonis galėdavęs išeiti iš klinikos geroje būklėje. Tokių gerų pasėkų gavęs 31 iš 35 gon. komplikacijų. Likusieji 4 atsitikimai likę be pagerėjimų. Taip pat gerų sėkmių gavęs 2 pyelitis atsitikimais ir pyelitis uretritis non gonor. atsitikimu. Odos ligas gydydamas nuo pažymėtos metodės, autorius nepastebėjęs kiek ryškesnio veiksmo. Išimtį sudarė vienas furunkuliozės atsitikimas ir 2 psoriasis atsitik.; mano, kad čia galėjusi paveikti ichtyole esanti siera.

Gydymui vartojęs 2% ammonii - sulfo - ichthyolici tirpinį šviežiai pagamintame destil. vandeny. Tirpinys tuoj filtruojamas ir 15 minučių virinamas kolboje; supilamas į sterilį indą ir tokiu pavidalu vartojamas. *Dr. V. Juškys.*

28. Prof. Dr. J. Heller. — **Diffuse specifische Alopaezie im Spätstadium (dritten Dezennium) der Syphilis** („Derm. Zeitschr." B. XLVIII, H. 1/2, 1926).

Tokio pobūdžio alopaecia iki 1887 mt. nežinoma. Autorius pažymi tik 5 literatūroj aprašytus tokius atsitikimus. Aprašo dar vieną atsitikimą, kur 41 mt. panelei su aiškiu lues III įvykusi diffuzinė alopaecia. Šitą nuplikimą autorius priskaito prie specifiškos kilmės, kadangi ligos etiologija kitaip aiškinti šituo atveju nebuvę jokių davinių. *Dr. V. Juškys.*

29. E. S. Heronimus. — **Die sterilisierende Wirkung des durch Serum entgifteten Salvarsans.** („Arch. f. Derm. u. Syph." 150 B., 3 H.),

1921 mt. Kritševskis paskelbęs, kad salvarsanas, praskiestas serume, esąs daug mažiau nuodingas, negu praskiestas vandenyje. Tą pat patvirtino ir autorius, pridėdamas, kad nuo tokio skiedimo salvarsano veikimas visai nesumažėjęs. Bandymai atlikti su gyvuliais. *Dr. V. Juškys.*

IV. NERVŲ IR PSICH. LIGOS.

5. Wimmer. — **L'épilepsie dans l'encephalite épidémique chronique.** (Epilepsija sąryšyje su chr. epid. encefalitu). („Revue neurologique", Septembre, 1927).

Labai išaugusioje literatūroje apie epid. encefalitą beveik nėra uždokumentuota atsitikimų, kur susirgimas nuomaru būtų susijamas su epid. encefalitu. Naujoje epid. encefalito apžvalgoje Stern'as tvirtina, kad iš jo stebėtų 450 encefalitikų tiktai vienas gavęs nuomarą kaž kokiam kauzaliniam ryšyje su epid. encefalitu. Vienok Wimmer'is (neurologijos profesorius Kopenhagoje) yra nuomonės, kad epilepsija, kaip epid. encefalito pasėka, toli gražu nesanti retas dalykas. Jisai yra stebėjęs 27 atsitikimus epilepsijos, kur epilepsijos priepuolių atsiradimas jam kaip tik teko rišti su epid. encefalitu. Vienais atvejais jisai turėjęs progos konstatuoti, kad epilepsija atsiradusi ligoniams, kuriuose jau anksčiau būta įvairių, charakteringų epid. encefalitui, reiškinių kombinacijų (labiau ar mažiau išreikštas parkinsonizmas, hyperkinezės, akių reiškiniai, miego tipo inverzija, t. y. dieninis mieguistumas su naktine nemiga etc.); kitais gi atvejais apie epid. encefalitą jam tekę spręsti turint vien pavienių; vienok ir čia aiškiai patognomoniškų epid. encefalitui, reiškinių (buvęs vadinamas „monosimptominis" encefalitas). Referuojamam darbe autorius patiekia aprašymą 7 pastarosios rūšies stebėjimu. Epilepsijos forma — toniškai - kloniškas mėšlungis — nesiskirdavusi nuo to, kas esti ir kitos kilmės epilepsijose. Autorius primena jau senai (40 metų atgal) Pierre Marie pareikštą tvirtinimą, kad dalyje epilepsijos atsitikimų ji esanti kaž kokios infekcinės kilmės. Wimmer'io tyrimais, patologiškas procesas epid. encefalite turįs vietos ne vien subcortex'e, bet ir žievėje; nors žievėje randama nežymių pakitimų, vienok jie, matyti, gali sudaryti „aptitudo convulsive" ir pasireikšti epilepsijos priepuoliais. *Doc. J. Blažys.*

6. Glueck. — **Psychiatric examination of persons accused of crime.** (Psichiatrinis kriminalinių prasikaltėlių tyrimas). („Mental Hygiene", April, 1927).

Autorius, žinomas Amerikos teismo psichiatras, iškelia čionai idėją reikalingumo psichiatrinio visų patrauktų tieson asmenų tyrimo. Pasirodo, kad Massachusetts'o valstybėje šita idėja, kad ir ne visiškai, jau įgyvendinta 1921 m. tam tikru įstatymu. Tyrimą ten atlieka ekspertai, kurie šitam reikalui yra renkami ne teismo, o skiriami iš specialistų Sveikatos Departamento. Tyrimas vykdomas neprisilaikant, kaip esti kitur, tam tikros varžančios teisminės procedūros, o vaduojantis vien tiktai moksliško tyrimo reikalavimais. Taip tiriant galima, dar prieš pradedant bylos nagrinėjimą teisme, atidengti prasikaltėlių tarpe visi psichiniai ligoniai ir defektingieji ir sutrumpinti teismo procedūra. Psichiškai defektingieji su kriminalinėmis tendencijomis gali būti, ekspertams pripažinus jų pavojingumą visuomenei ir nepataisomumą, talpinami į tam tikrą įstaigą (kol kas ligoninė kriminaliniams bepročiams) neaprėžtam laikui, vadinasi, net visam amžiui, net ir už tokius prasikaltimus, del kurių seniau būdavo skiriamos trumpalaikės bausmės. Tokiu būdu geriau atsiekiamas visuomenės apsaugojimo tikslas. Autorius randa, kad psichopatams (ne bepročiams) prasikaltėliams būtų tikslu įrengti tam tikro tipo baudžiamoji - tai-

somoji įstaiga. Massachusetts'o įstatymo praktika parodžiusi, kad šitas įstatymas esąs tikslus. Iki šiol, vykdant jį, prasikaltėlių tarpe rasta apie 21% su tos arba kitos rūšies psichikos ligomis arba anomalijomis: apie pusę sudaro psichiniai ligoniai, o kitą pusę — psichopatiškos asmenybės ir silpnapročiai.

1924 m. Massachusetts'e priimtas dar naujas įstatymas apie psichiatrinį ir socialinį ištyrimą kalinių, nuteistų nuo 30 dienų ir ilgiau, išskyrus tų, kurie sėdi už nesumokėjimą piniginės baudos. Anot autoriaus, ateitis ne mechaniškam dozavime bausmių, bet racionaliam teismiškos išminties taikyme, paremtos daviniais psichiatrinių, psichologinių ir socialoginių ekspertų, kurie turės sudaryti būtiną elementą ryt - dienos kriminaliniuose teismuose. *Doc. J. Blažys.*

V. BAKTERIOLOGIJA IR HYGIENA.

7. F. Gerlach. — **Zur Frage der präventiven Schutzimpfung gegen Tuberkulose nach Calmette mit BCG.** (Apsaugomųjų prieštuberkuliozinių Calmett'o BCG skiepymų klausimu). („Zeitschrift f. Immunitätsforschung u. experim. Therapie", 51 Bd., 3—4 H., 1927).

Autorius padaręs visą eilę bandymų, skiepydamas įvairiems gyvuliams tuberkuliozinę BCG kultūrą, kurią, kaipo vakciną Calmette'as ir jo mokiniai Guerin'as, Boquet'as ir Negré'as yra pasiūlę vartoti prieš tuberkuliozinę infekciją. Pagrindinė skiepijamoji medžiaga buvo 5 įvairios kultūros, kurių dvi buvo gautos iš pačio Calmette'o.

Eksperimentuota su trijų savaičių senumo kultūromis, išaugintomis Calmette'o nurodytu būdu. Pirmoji bandymų serija daryta su jūros kiaulaitėmis. 0,022 g. kultūros buvo įšvirkšta 10-čiai gyvuliukų po oda, 5-tai į širdį, 10-čiai į peritoneum ir 5-tai per os. Skrodžiant susekta mažiau ar daugiau tuberkuliozinių pakitimų įvairiuose organuose 3 kiaulaičių pirmosios grupės, 4-ių — antrosios, 7-ių — trečiosios ir 2-jų — ketvirtosios.

Kita bandymų serija daryta su 20 triušių ir 12 kiaulaičių: triušiai gavo po 0,025 g., o kiaulaitės po 0,011 g. Daugelyje šitų gyvuliukų, skrodžiant po 4 savaičių — 5 mėnesių nuo apkrėtimo dienos, susektos tbc. bacilos.

Toliau autorius daręs bandymų su 9 ožkomis, apkrėsdamas jas BCG kultūromis. Vieni gyvuliai gavo kultūros po oda, kiti į kraują arba per os. Skrodžiant 7 gyvulių įvairiuose organuose susekti tuberkulioziniai pakitimai. Panašių pasėkų gauta eksperimentuojant su jaunomis ožkutėmis; suleidus BCG kultūros į peritoneum 7 ožkutėms, 5 ožkūčių vidaus organuose rasti pakitimai tuberkuliozinio pobūdžio. Įleidus BCG kultūros veršiukams, juose buvo stebima pradžioje vietinė reakcija. Padarius skrodimus po 5—7 mėnesių nuo apkrėtimo dienos, gyvuliai pasirodė esą visiškai sveiki.

Aukščiau išvardytiems rezultatams patikrinti, autorius yra padaręs dar štai kokių kontrolinių bandymų: jūros kiaulaitėms, triušiams ir ožkoms jisai įleisdavęs BCG kultūros, o kiek vėliau imdavęs iš tų gyvulių tų organų gabaliukų, kuriuose būdavo tuberkulų, sutrindavo juos su fiziologiniu druskos tirpiniu ir gautą emulsiją švirkšdavęs sveikoms kiaulaitėms bei triušiams į peritoneum. Iš 20 bandymų 7-se gavęs teigiamų pasėkų, būtent, skiepytose tuo būdu jūros kiaulaitėse po kelių savaičių buvę susekti vidaus organų tuberkulioziniai pakitimai. Pasiremdamas savais eksperimentais, autorius daro išvadą, kad BCG kultūra nėsanti, kaip tatai mano Calmette'as ir Guerin'as, avirulentiška ir galinti sukelti vietinį arba generalizuotą tuberkuliozės procesą: vartoti apsaugomosios vakcinos veršiukams esą leistina tik tam tikrose sąlygose, būtent, ūkiuose, kame tuberkuliozė jau tvirtai įsigalėjusi. *Prof. Jurgeliūnas.*

VI. PATOLOGIJA.

4. **W. Büngler. — Experimentelle Untersuchungen über die Monocyten des Blutes und ihre Genese aus dem Reticuloendothel.** (Kraujo monocitai ir jų kilmė iš retikuloendotelio — eksperimentiški tyrinėjimai).

Autorius leido tušo, geležies, kolargolo ir įvairių lipoidų mišinių į grupėmis suskirstytų triušių venas. Po to eksperimentuojamieji gyvuliai gaudavo baltymų injekcijų. Sekdamas periferinio kraujo vaizdą, autorius priėjo išvadą, kad monocitų kiekis kraujuje galima padidinti dvejopu būdu: jaudinant mieloinį aparatą pav., kolargolo arba baltymo injekcijomis ir veikiant limfinę sistemą, pav., lipoidų pagalba. Jeigu autorius ir nepareiškia griežtai, kad monocitai kyla iš retikuloendotelio, tai jis vis delto nurodo, kad jie nėra ir mieloinės kilmės — kaip tvirtina kiti autoriai, (Naegeli) — nes kraujo monocitų oksidazinė reakcija ryškiai skiriasi nuo oksidazinės reakcijos mieloinės kilmės narvelių (pseudoeozinofilinių polinuklearinių leukocitų). Toliau, pozityvią oksidazinę reakciją autorius gaudavo ir tušo, geležies, kolargolo ir kitos substancijos prisirinkusiuose monocituose ir net tuose, kurie pasirodydavo kraujuje po 4 savaičių nuo korpuskularinių elementų (tušo, geležies ir t. p.) injekcijos, vadinasi monocituose, kurie tikrai yra kilę iš retikuloendotelio.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

5. Sack, A. — **Altaegyptische Mumienfunde im Lichte der Pathologie.** (Senovės Aigipto mumijos patologijos šviesoje) („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 9).

Skaitydamas Smith'o ir Dawson'o monografiją (užbaigtą 1924 m.) apie Aigipto mumijas, autorius atrado įdomių žinių apie patologiškus apkitimus, konstatuotus iškastose mumijose. Buvo peržiūrėta ne mažiau, kaip 30.000 tokių balzamuotų mumijų, iš įvairių laikų. Iš visų patologiškų pakitėjimų, įvykusių kūne įtikinamiausiai atrodo kaulų pakitėjimai:

1. Slankstelių caries (vienas iš 1090—945 m. a. Chr., antras 2750 — 2625 a. Chr.) tuberkuliozinės kilmės.
2. Rachitiškų pakitėjimų tikrai negalima buvo įrodyti.
3. Sifilinių pakitėjimų visiškai nebuvo rasta.
4. Osteosarkomų rasta 3 mumijose.
5. Karcinomų rasta tik bizantinių laikų mumijose.
6. Gomurio sklaidos trūkumas rastas vienoje mumijoje.
7. Kojos kaulų apkitimų — 1 mumijoje.
8. Podagra — 1 mumijoje.
9. Dantų caries rastas vėlesnių laikų (piramidų amžiaus) mumijose. Iš ankstyvesnių laikų tiktai karališkose mumijose rasta išgedusių dantų. Plombų nerasta.
10. Artritas rastas daugely mumijų.
11. Lepra rasta tik vieną vienintėlį kartą ir tai jau vėlesnių (po Kristaus gim.) laikų.
12. Mastoiditas rastas daugely mumijų.
13. Taip pat arterijų sukalkėjimas.
14. Akmenys retai buvo randami.
15. Vienoje mumijoje buvo rastas duobens abscesas ir decubitus.
16. Apendicitas ir plaučių suaugimai rasti tik vieną kartą.
17. Odos liga — 1 kartą.
18. Daugely mumijų rasta kaulų frakturų; žymi dalis buvusi gydyta šinomis. Kitų gydymo priemonių pėdsakų nebuvo matyti.

Dr. Mackevičaitė - Lašienė.

VII. TEISMO MEDICINA.

1. Erich Hoffmann (Bonn). — **Ueber den gegenwärtigen Stand unserer Kentnisse über Leicheninfektionen mit Syphilis.** (Apie apsikrėtimą sifiliu nuo lavonų). („Deutsche Medic. Wochenschrift" 1927, Nr. 36.).

Anksčiau autorius manė, kad apsikrėtimo sifiliu nuo lavonų nėsama. Bet kadangi šitas klausimas turi ne tik teoretiškos, bet ir praktiškos reikšmės, tai jisai ėmęsis iš naujo tą klausimą tyrinėti.

Vokiečių, austrų ir šveicarų patologų ir sifilidologų labai maža patiekta medžiagos tam klausimui nušviesti. Daugiau apie tos rūšies apsikrėtimus rašo Dr. Mgaloblischwili (Tiflis).

Autoriui pasisekę surinkti 38 atsitikimai, iš kurių 4 — labai abejotini, 14—ne visiškai tikrų ir 20—visiškai aiškių ir tikrų apsikrėtimų sifiliu nuo lavonų.

Iš 20 aiškių susirgimų primariniai efektai buvę ant pirštų (ant nykščio—4, ant smagurio—3, ant kitu pirštų—10). Vienu atsitikimu ant kaklo ir 2-jais atsitikimais ant rankų. Ligos eiga dažniausiai būdavusi labai sunki, del pavėluotos diagnozės. Vienu atsitikimu išsivystęs ankstyvas (mirtinas) gumozinis smegenų sifilis. Kitais atsitikimais, kur buvusi anksčiau pavartota stipri salvarsano ir bismuto terapija, pasiekta gerų rezultatų.

Iš apsikrėtusių sifiliu nuo lavonų buvę: 13 gydytojų arba patologų, 5 lavoninių tarnai ir 2 laboratorijų tarnai.

15 apsikrėtimų (iš 20 tikrų) buvę nuo kongenitališkų sifilitikų vaikų ir 5 nuo suaugusių lavonų, iš kurių trims buvęs kondylomatozinis sifilis, vienam—smegenų ir vienam—sifilinis paraližius.

Tiriant su gyvuliais buvę nustatyta: triušis lavono sifiliu galima apkrėsti ne tik po 24 val., bet po 3-jų dienų ir net vėliau. Praėjus ilgesniam laikui po mirties, sifilis silpnėjąs ir apsikrėtęs neturįs ryškių to susirgimo pažymių (lues asymptomatica), bet vėliau vistik liga pilnai išsivystanti. — Autorius mano, kad apsikrėtimas sifiliu nuo lavonų galimas ne tik po 24 val. po mirties, bet ir vėliau. Tačiau pastebi, kad ir tokie žymūs patologai, kaip Lubarsch'as, darę tiek daug skrodimų, nė karto nepastebėję panašaus apsikrėtimo. Vis tik darantiems sekcijas primena, kad apsikrėtimas nuo lavonų sifiliu, kaip ir tuberkulioze, galimas.

Autorius daro šias išvadas:

1) Neteisinga esanti dogma, kad apsikrėtimų sifiliu nuo lavonų nesti, nes apsikrėtimas pastebėtas žmonėms ir pavyksta tyrimai su gyvuliais.

2) Šitas apsikrėtimas esąs labai retas, nes (po pakartotinių atsiklausimų įvairių autorių) pavykę surinkti 20 aiškių susirgimų, 14 apytikrių ir 4 abejotinus atsitikimus.

3) Iš 20 aiškių (tikrų) susirgimų, pirminiai šankeriai buvę ant pirštų, vienas ant kaklo, kitose vietose rečiau.

4) Ligos eiga dažniausiai būdavusi sunki; trijais atsitikimais lues buvęs piktybinio pobūdžio, vieną kart ankstyvas smegenų sifilis — ir, apskritai, visais atsitikimais ligos eiga būdavusi netaisyklinga; keliais atsitikimais tik po ilgesnio laiko pasisekę liga pažinti.

5) Dabar lengvai galima dar anksti pažinti sifilis, darant tyrimus su spir. pall., ir vartojant pakankamai stiprią bi-salvarsano terapiją pasiekiama greito pagerėjimo.

6) Lengviausiai apsikrečiama nuo lavonų sifilitikų naujagimių ir embrijonų, rečiau nuo suaugusių, išskiriant sifilinį (smegenų) paraližių.

7) Retai apsikrečiama lues'u nuo lavonų, todel kad virus (po mirties) silpnėjąs, nes sumažėjąs spir. pall. gabumas prasiskverbti į audinius (Penetrationsfehigkeit), — del pakitėjimo spirochetos galinių plaukelių (Endfaden) ir padengiamos jos substancijos (Hüllsubstanz).



8) Būtinas atsargumas ir švara sekcijos metu (būtinai guminės pirštinės arba nors ištepti rankos gerai riebalais).

9) Į tas taip retas, bet sunkias profesinio susirgimo aukas reikia atkreipti dėmesį ir, esant galimumui, apsidrausti.

VIII. ODONTOLOGIJA.

7. Dr. F. C l a s e n (Elberfeld). — **Störungen im Allgemeinbefinden des Säuglings während der Zahnungsepoche.** (Bendros kūdikio būklės sutrikimai dantukams besikalant). („D. Zahnärztl. Wochenschr.", 1926 Nr 24).

Autorius smulkiai patiekia žinomas datas pieniniams dantims besikalant, pradedant 5—6 ir baigiant 27—30 mėnesių amžiaus.

Prasikalant dantukams kūdikiui atsiranda žymus seilėtakis, padidėja jų jautrumas ir pasidaro labai opūs, neramiai miega, t° lengvai svyruoja, atsiranda noras kramtyti smegenimis visa, ką nustveria.

Kūdikis nenoromis valgo, nes turi pabrinkusias dantų smegenis, kurias skauda valgant.

Dieną budėdami ir besiįdomaudami žaislais bei aplinka, kūdikiai kiek nurimsta. Naktį ir miegant kraujas suplūsta dantų smegenyse ir spaudimas daugiau jaučiamas, todel dažnai kūdikiai ištisas naktis verkia.

Kartais pabrinksta ne tik dantų smegenys, bet ir apatinis liežuvio paviršius.

Dantukų kalimasis beveik visuomet suerzina burnos vidaus ir žarnų liaukas, pasireiškia bendras nervingumas ir atsiranda žinomi odos išbėrimai.

Šiuo laiku kūdikiai labai lengvai nušąla ir menkiausieji maisto pakeitimai sukelia smarkų viduriavimą ir virškinamojo trakto katarus.

Dr. F. C l a s e n'as nėra šalininkas daugelio patariamos smegenų išilginės ar kitokios incizijos. Ypatingai sunkiais atvejais jis laiko galima padaryti gilų kryžminį pjūvį aukščiau „atkaklaus" dantuko. Dr. F. C l a s e n'as pareiškia esąs priešas ne tik chirurgiško, bet ir visokio konservatiško - terapiško gydymo, laikydamas dantukų kalimąsi fiziologišku procesu. *Dantų gyd. S. Griliches.*

8. P r o f. Dr. H e i m a n n (Breslau. — **Beziehungen zwischen Zahnheilkunde und Pathologie der weiblichen Sexualorgane.** (Dantų gydymo ir moters lyties organų patologijos sąryšis). („D. Zahn. Wochenschrift" 1927, Nr. 7).

Naujausiomis pažiūromis menstruaciją sukelia tam tikrų ovaro liauku vidujinė sekrecija, kurios kas 28 dienos atiduoda kraujan specifinius sekretus.

Menstruojant pakinta pulsas, kraujo slėgimas ir temperatūra.

Brendimo amžiuje dažnai ima klibėti dantys, bet, pasirodžius regulems, klibėjimas dingsta.

Kiekvienas kraujo slėgimo padidėjimas gali sukelti žymų dantų skaudėjimą, todel ir regulų metu dažnai skauda dantys be jokios vietinės klinikinės priežasties.

Menstruojant dažnai patinsta dantų smegenys, atsiranda stomatitai ir padidėja seilinių liaukų sekrecija, taip pat esti žymūs kraujo plūdesiai iš dantų smegenų (žiūr. mano referatą „Medicinoje" 1924 metų Nr. 8—9).

Jau senai yra įrodytas ryšis tarp parotis ir glandulae germinativae. Literatūroje minimi atsitikimai, kuriais patindavo periodiškai gland. parotis užsiturint reguloms.

Menstruacija nesudaro ypatingos kliūties chirurgiškai intervencijai: tik po jos dažniausiai užsituri regulos, kas sveikoms moterims nieko ne-

kenkia. Tik silpnoms arba nusilpusioms nuo chirurgiškos operacijos (pav., skausminga danties ekstrakcija) moterims toji intervencija gali padidinti kraujaplūdį, kas sudaro kartais rimtą pavojų.

Kiaušindėčių funkcijos netekimas, atsiradęs normališkuoju keliu, ar po operacijos, arba po gydymo gimtuvės naujikų radio - aktingais ar kitokiais spinduliais, sukelia žinomą ligos vaizdą — klimakteriumą, kurs pasižymi padidėjusia kalkių asimiliacija.

Dažnūs priepuolami uterus'o kraujaplūdžiai (metroorrhagiae) taip pat padaro tam tikrų burnos vidaus gleivinės pakitimų, taip pat žandikaulio kranto atrofiją. Kartu su atsirandančiu šitais atvejais organizmo nusilpimu ir mitybos kritimu minėtieji procesai padidina atsiskyrimą iš organizmo kalkinių druskų ir palinkimą sirgti caries dentis.

Vikariški kraujaplūdžiai (čia turima galvoj regulų arba vietoj jų kraujaplūdžiai iš kitų organų) labai dažnai pasitaiko burnos viduj. Dažniausiai tuomet kraujas plūsta iš tonzilų ir dantų smegenų.

Visi bakterijų (steptokokų, pūliškų kokų, tbc. etc.) sukelti lyties organų įdegimo procesai gali duoti burnos viduj metastazių. Gimtuvės miomos ir ovaro naujikai labai retai duoda metastazių burnoje, bet atskirų tokių atsitikimų yra literatūroj aprašyta.

Įdegus ovarams sumažėja seilių kiekis, o esant endrometritis, metritis, retroflexio uteri, atvirkščiai, buvo stebimas žymus seilėtakis.

Dermoidai ir teratomos, kurių viduj randami dantys, nėra retenybė.

Nėštumo metu stiprėja caries dentis, dažnai atsiranda pulpitai, seilių reakcijos ir jos kiekio pakitimas; tatai sukelia nemigą ir stoka apetito. Kartu su kankinančiu vėmimu, įvykstančiu dažnai nuo nuryto didelio seilių kiekio, minėtieji liguisti procesai gali būti priežastimi pavojingų moters gyvybei susirgimų.

Moterims dažnai pasitaiko aftiniai stomatitai ir lengvi parotitai.

Aukščiau išvardintieji kalkių apykaitos sutrikimai organizme gali būti eklampsijos, tetanijos ir osteomaliacijos priežastimi.

Pogimdyminė karštligė (sepsis puerper.) ir pyaemia gali atsirasti kaipo paradentozių (anksčiau juos vadindavo pyorrhoea alveolaris, S. G.) pasėka arba patekus į kraują bakterijoms iš motinos ar akušerės kariozišků dantų. *Dantų gydytojas S. Griliches.*

9. P r o f. H. S c h o t t m ü l l e r (Hamburg). — **Die Bedeutung der fokalen Injektion vom Standspunkt der inneren Medizin.** („Münch. med. Woch." 1927, Nr. 36).

Paskutiniais laikais iš Amerikos į Europą pradėjo įsibrauti mokymas apie vad. „oral sepsis". Pasak šito mokymo, chroniškas infekcinis židinys, esąs burnos viduje, sužadinąs žmogaus organizme chron. sepsio būklę su visais iš to pareinančiais pavojais. Galima sakyti, nėra nė vienos ligos, kurią šitos teorijos šalininkai nelaikytų esant ryšyje su dantų susirgimais. Remiantis tokia pažiūra konservatiškas dantų gydymas žmonijos labui turėjo užleisti vietą radikališkesniam.

Amerikietis O s b o r n e tiesiog sako: „Dantų gydytojo sprendimas reiškia jo ligoniui arba ilgą gyvenimą arba greitą mirtį." Prieš tokį kraštutinumą pasisako autorius, remdamasis visa eile klinikos ir bakteriologijos davinių. Dantų infekcijos reikšmės jis nemažina, bet skiria jai grynai vietinę, o ne bendrą, reikšmę. Jis pabrėžia, kad mokymas apie „oral sepsis" neturi nė vieno tikrai moksliško išrodymo. Paduodami gi atsitikimai pavienio išgydymo septynių ligonių ištraukus sergantį dantį yra tik atsitiktinis post hoc, o ne propter hoc.

Dr. I. Skliutauskas.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Nespecifinė proteinoterapija akių ligose.** Autorius vartodavo virintą karvės pieną, kurį vertina labiau negu kitus proteinoterapijos preparatus. Geriausių pasėkų gavęs gydydamas gonokokinį konjunktivitą, toliau skrofulinius konjunktivos ir ragenos susirgimus, herpes febrilis, herpes zoster ir traumišką ulcus corneae (ne pneumokokinį). Be to, gerų rezultatų turėjęs, gydydamas gonorrhoinį ir reumatinį īritą. Infekcijos po traumų arba operacijų, taip pat simpatinis akies uždegimas praeidavusios gerai po pieno injekcijų. (Steindorf, „Deutsche med. Woch.", 1927, Nr. 18).

× **Bronchito gydymas mikstura su eteriu ir tarputynu.** Autorius rekomenduoja šitokią emulsiją: Rp. Codeini phosphor. 0,15, Mentholi 0,15, Aether. sulfur. 1,5, Ol. terebinth. rectif. 4,0, Ol. amygdal. 25,0, Gummi arabici 15,0, Sir. simpl. 50,0 Aq. ad 200,0 MDS. 3 kartus dienoje po 1 arbat. — valgomą šaukštą. (Lang, „Schweiz. med. Woch.", 1927, Nr. 16).

× **Gydymas proctitis catarrhalis.** Katarališkam proktitui gydyti, kai ligonis jaučia nieżtėjimą, deginimą ir skausmus anuse ir kai nesurandama parazitų, autorius pataria šitokias supozitorijas: Rp. Atropini sulfur. 0,0005, Anaesthes., Tumenol aa 0,1, Bismuthi subgall. 0,2, Butyri cacao 1,6. Jei žvakutės nepadėtų, patartinos šitokios mikroklizmos: .Rp. Atropini sulfur. 0,005, Tumenol 5,0, Bismuthi subgall., Calcii lactici aa 10,0, Decoct. carragheen 7,0:200,0. M. f. suspens. D. S. 3 kartus per dieną po 20 ccm. per klizmą. (Schirmer, „Schweiz. med. Woch.", 1927, Nr. 11).

× **Būdas plaukų augimui pagreitinti.** Plaukų augimui pagreitinti prie alopecia areata ir spontaniško plaukų kritimo autorius pataria laistyti sergamas galvos vietas srove aether. sulfuric. 40 atsitikimų autorius gavęs gerų pasėkų. Tam pačiam tikslui galima vartoti 1% pellidolio arba 1% sulfoformo eterio. (Saudek, „Česka derm.", 1927, Nr. 4).

× **Anaemiae perniciosae gydymas kepenų dieta.** Schottmüller'is (Hamburg) šitą gydymo būdą vadina dideliu laimėjimu piktybinės anemijos terapijoj. Jo patyrimai liečia 5 ligos atsitikimus, gydytus kepenimis. Nors tatai nėsanti kauzališka terapija, tačiau iš visų šiuo laiku žinomų gydymo metodžių ji esanti geriausia ir nepalyginti geresnė už kraujo transfūziją. Galima maitinti ligoniai tiesiog kepenimis, bet daug patogiau dėti į jų vartojamus valgius kepenų miltelių hepatopson „Promonta" pavidalu. („Münch. med. Woch.", 1927, Nr. 38).

× **Glukhorment'as diabetui gydyti.** Sandmeyer'is (Berlyne) gydė glukhorment'u 17 diabetikų. Nuo šito preparato šlapimo cukrus sumažėja arba visiškai išnyksta. Kraujo cukraus kiekis nepakyla, nors ligoniams duotume daug duonos. Anksčiau gydytiems insulinu diabetikams galime iš dalies ar net visiškai pakeisti insuliną glukhorment'u. Preparatas puikiai ligonių pakeliamas ištisomis savaitėmis duodant ne daugiau kaip 3 tabl. pro die. Hypoglykemiškų reiškinių nepastebėta. („Klin. Woch.", 1927, Nr. 39).

× **Hemorojaus gydymo klausimu.** Labai svarbi profilaktika. Cirkuliacijai pagerinti patartina kasdien nors 1 valandą pasivaikščioti, pasimankštinti kambaryje rytą ir vakarą, miegoti naktimis su aukštyn iškeltu duobeniu (aukščiau pakelti kojinis lovos galas). Turinti daug šlakų dieta, ypač saugotis koprostaziu, vartojant minkštinamąsias žvakutes (labai tinkamos Anusol - suposit.) arba aliejaus klizmas po 75—100 ccm. Rūpestingas anuso tualetas (nevartoti klozetinio popierio, bet vatą, plautis tanino tirpiniu arba apyšilčiu remunėlių vandeniu, trumpos aušinančios sėdimos tynės). Įtariant karcinomą — ištirti pirštu ir padaryti rektoro-

manoskopija. Esant skausmams nuo ragadų ir fisūrų, patartinos karštos sėdimos tynės). Įtariant karcinomą — ištirti pirštu ir padaryti rektoro-
0,4+ Tannin 1,0+ Vaselini 20,0 S. Tepalas. Arba žvakutės: Rp. Extr Bellad, 0,01+ Cocain. hydrochl. 0,04+ Tannin 0,02+ Ol. Cacao ad 2,0 arba Rp. Bismuth. subgall. 0,3+ Cocain. hydrochlor. 0,02+ Suprarenin 0,1+ Ol. Cacao ad 3,0) pakaitomis su Anusol'io žvakutėmis. Plūstant kraujui iš išorinių mazgų, tepalas: Rp. Extr. Hamamel. fluid. 0,5+ Orthoform 1,0+ Lanolin+ Vaselin. aa. 10,0. Kraujavimui pasiliovus kasdien daryti šalta sėdima tynė (10 minučių). Gilesniems hemoroidams dažnai gerai padeda šitokios žvakutės: Rp. Calc. chlorati 0,05+ Extr. Hamamel. 0,03+ Balsam. Peruv. 0,1+ Butyr. Cacao 2,0. Kai kraujaplūdis labai atkaklus, tenka dėti mirkytas suprarenine ar clauden'e tamponas ir fiksuoti jis T-pavidalo tvarsčiu, arba įkišti žarnon 20 ccm. ilgio storas guminis vamzdis, apsuktas pamirkyta clauden'e arba jodoformine marle. Atsiradus komplikacijoms, neišvengiama operacija (Schömann. „Vortschr. d. Ther.", 1927, Nr. 6).

× **Kuriuo būdu pašalinti naktiniai kojų tampymai.** Dažniausiai pasitaiko blauzdų tampymai. Tenka ieškoti medžiagos keitimosi sutrikimo ir pastarasai reguliuoti: diabetes mellitus, diathesis urica, uremija. Sulig ligos rūšim reikia skirti tinkama dieta, insulinas, atophan'as ir pan. Nesusekus medžiagos apykaitos sutrikimo (nuoseklus šlapimo ištyrimas!) ir atmetus chronišką nusinuodymą (alkoholis) bei centrinės nervų sistemos susirgimus, tenka ieškoti vietinio susirgimo venose ar arterijose. Tačiau priežastis gali būti nuovargyje arba smulkių raumenų pluoštelių plyšime; taip pat spazmes gali sukelti randai ir įvairūs sukietėjimai audiniuose. Kai tampymas sukelia smulkyčių arteriolių spazmės, gerų sėkmių galima gauti nuo sistemingai daromų šiltų tynių (tatai veikia geriau negu nitritų injekcijos). Kai yra trombuota vena, reikia laikyti aukštai pakelta koja Šilima labai gerai nugali tampymus. Galima dar išmėginti antipyretica ir antineuralgica. Suradus plokščią pėdą, tenka trūkumas koreguoti tam tikrais įdedamais padais (Einlage). Visoms išvardintoms priemonėms dar gerai padeda Volkmann'o šina, kuri paprastu būdu kliudo kojoms per daug išsitiesti, kas, kaip patirta, dažnai sukelia tampymus. (Dr. F. Brunn. „Die aerztliche Praxis", 1927, Nr. 5).

× **Apie klimakteriumą.** Nereikia painioti su klimakterium'u regulų netekimo. Įvairių klimakterinių sutrikimų priežastis yra pamažu įvykstąs ovarų funkcijos nuslopimas. Tarpe šitų sutrikimų paminėtini cessatio mensium (menopauza), habituso pakitimai (tukimas, liesėjimas), pigmentacijos, teleangiektazijos ant veido, vazomotoriški sutrikimai (galvos skausmai, prakaitavimas, alpimas, karščio pojučiai, parestezijos, ūžesys ausyse, dermografizmas), vazalgijos (indų skausmai įvairiose kūno srityse, pav., stenokardija arba panašūs į angina pectoris susirgimai, širdies skausmai su dyspnoe, precordialinė baimė, tachikardija), hypertonija arba žymūs kraujo slėgimo svyravimai, virškinimo sutrikimai (viduriavimas, obstipatio), sąnarių ir kaulų susirgimai (arthropatijos, ostalgijos), pagaliau, psichiniai prajovai (ypačiai depresinė būklė, maniški sąjudžiai, įvairios psichozės, kaip „involiucinė paranoia". atminties nusilpimas, baiminga būklė ir kt.). Visi šitie reiškiniai gali pasitaikyti ir brendimo amžiuje (prieš menstruacija arba jos metu) ir nėštumo metu.

Klimakteriniu sutrikimų terapija — simptominė. Prieš indų - nervų sutrikimus patartina vartoti klimasan'as, kalkės, bromas, aconitin'as, prieš hypothyreoidiškus sutrikimus — skydiškos liaukos preparatai. Tachikardijoj vartojama valerijana. Akroparestezijas gerai veikia šiltos tynės, hypertoniją — atsargi jodo terapija ir kraujo leidimas, anemiją — arsenas. Sąnarių susirgimai gydomi atophan'u, sieros injekcijomis ir tynėmis, sūriomis voniomis ir radijaus mineral. voniomis, rentgenu; viduriavimas gydo-

mas kasos (pancreas) preparatais, obstipatio — vegetariška dieta. Organoterapija (ovariniai ir pluriglandiniai preparatai) neduoda ypatingai gerų sėkmių. Nepaprastai svarbų vaidmenį turi psichinė įtaka moterei. (Prof. Eymer „Klin. Woch.", 1927, Nr. 9).

× **Choreae minoris gydymas pieno injekcijomis.** Somogyi ir Istvan (vengrai) gydė chorea minor pieno injekcijomis. Visais 30 atsitikimais per 3—5 savaites ligoniai visiškai pagiję. Pagerėjimas buvęs pastebimas po 2—3 dienų nuo pirmos injekcijos. Aukšti t° pakilimai būdavę gerai ligonių pakeliami, nors tekdavę stebėti laikinų ligos ekzacerbacijų. Nepastebėta nei anafilaksijos nei širdies silpnumo. Gydyti galima ir ambulatoriškai, gerai išaiškinus tėvams jo ypatybes. Nebuvę jokių recidivų. (Referuota iš „Zentralbl. f. d. ges. Kinderheik.", 1927, Bd. XXI, H. 4, pusl. 172).

× **Naujas būdas gydyti vaikų paraližo paliestas galūnes.** Delcroix aprašo puikiausias sėkmes gydant paraližuotas vaikų galūnes po polyomyelitis ant. ac. šiltomis jūros vandens tynėmis. (Referuota iš „Zentr. f. d. ges. Khk.", 1927, Bd. XXI, H. 4, pusl. 176).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS VISUOTINIO SUSIRINKIMO 1927 m. RUGSĖJO MĖN. 16 d. PROTOKOLAS (Nr. 2).

Posėdis įvyko Medicinos fakulteto auditorijoj; prasidėjo 20 val. 15 min. Dalyvauja 27 nariai gydytojai, 6 svečiai gydytojai ir medicinos kandidatai ir 15 studentų medikų.

Pirmininkauja dr. J. Staugaitis, sekretoriauja dr. V. Tercijonas.

1. Metinio susirinkimo birželio 10 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. Vienu balsu priimti į Draugijos narius: 1) Dr. Alfonsas Šidlauskas (rekomenduoja dr. Draugelis, dr. Vaiciuška ir dr. Viršila), 2) dr. Juozas Nemeikša (rekomenduoja dr. Landsbergienė ir dr. Matulevičius) ir 3) dr. Goldengeimas (rekomenduoja dr. Landsbergienė ir dr. Matulevičius).

III. **Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1. Dr. Tercijonas demonstruoja ligonę E. M., 12 metų, su **osteoperiostitis luetica tibiae** (vad. kardo makščių pavidalo blauzdos — Säbelscheidentibia). Jau keletą metų pradėjusios skaudėti abiejų kojų blauzdos, kurios patino, skaudėjusios dažniau naktimis ir daugiau pavaikščiojus. Ant kair. blauzdos nuo sumušimo atsiradęs guziukas (gumma?). Apie 3 mėn. pradėję sukti deš. ranką alkūnės sąnary, dabar tos rankos negali ištiesti. Gerklės dabar neskauda, anksčiau kartais skaudėdavo, galvos skaudėjimai užeina dažnai. Išbėrimų neturėjusi. Pac. turi dar 2 seseri, kurios sveikos. Jos šeimos 4 vaikai mirė; persileidimų ir prieš laiką gimimų nebuvo. Vid. organai normoje. Mato norm., girdi ne labai gerai, kartais užsimasčius negirdi, jei kas šaukia. Dantys sveiki. Abiejų kojų blauzdos pastorėjusios, ir kaulas žymiai pasidavęs pirmyn, spaudžiant skausmingas. Blauzdų rentgenograma parodo, kad periostas pastorėjęs ir nelygiai spinduliams praeinamas, kai kur suretėjęs, jojo kraštas nelygus ir vienoj vietoj apačioj (kair. kojos) matomas periosto defektas. WaR. pozityvi ++++. Pacientės motinos kraujas davė negatyvią WaR. Pradėtas ligonės specifinis gydymas.

2. Dr. Landsbergienė, demonstruoja ligonę, 60 metų amžiaus, **su synchisis scintillans.** Ligonė atvyko į kliniką del kataraktos. Padarius kataraktos operaciją, pastebėta stiklakūnyje daugybė blizgančių taškelių. Tos blizgančios žvaigždutės stiklakūnyje matyti ir dabar fokaliai šviečiant akį. Pati ligonė irgi mato prieš akį juodus taškelius. Pirmą kartą 1828 mt. buvo pastebėtos blizgančios žvaigždutės priešakinėje kameroje, vėliau ir stiklakūnyje; dažniausia tai cholesterino (blizganti) ar tirozino (balti) kristalai. Atsiradus tokiam stiklakūnio paskystėjimui, atsitinka ir matymo pablogėjimas. Synchisis scintillans atsitinka sename amžiuje, prie įvairių dystrofijų: lues, alkoholizmas irgi turi reikšmės. Lokalinės priežastys: uveos susirgimai, stiklakūnio hemorragijos arba tiktai senilinė chorioideos degeneracija.

3. Dr. Kuzma. **Ossis navicularis carpi fracturae intraarticularis dėliai** demonstruojamas 16 metų amžiaus mokinys, visuomet buvęs sveikas ir mėgęs sportą. Prieš pusantrų metų, pakeldamas ir blaškydamas ant delnų sunkų akmenį, pajutęs dešiniosios rankos rieše skausmą. Po to ranka per riešą truputį patino. Skausmas rieše pasilikęs ligi šiol. Dabar ranka greit pavargsta. Pacientas nusiskundžia, kad negali skambinti ant styginių instrumentų. Pacientas negali radialiai abdukuoti ir voliariai flektuoti dešiniosios rankos plaštakos. Palenkus dešiniosios rankos plaštaką kiek stipriau, matyti, kaip tarp extenseor carpi radialis et brevis išilgai prasiskleidžia perplyšęs os naviculare, palikdamas ant odos latakėlį. Demonstruojamoje rentgenogramoje matyti persidalinęs per pus os naviculare carpi ir kiek atrofuotas proksimalinis jo fragmentas.

Netiosioginei traumai veikiant karpalinius kaulelius, pav., griūnant ir atsiremiant delnu, dažniausiai įvyksta fraktūra pirmosios karpalinių kaulelių eilės, būtent: ossium navicularis, lunati et triquetri.

Dažniausiai pasitaiko fractura ossis navicularis carpi (W e i l'io nurodymų, 10 tipingų radijaus fraktūrų atatinka 1—2 ossis navicularis fraktūros) krintant ant dorsaliai flektuotos ir radialiai addukuotos rankos, kai ossis navicularis išilginė ašis sutampa su išilgine radijaus ašimi. Tuomet, kaip prof. W e i l'is nurodo, ossis navicularis, lygiai ir kitų karpalinių kaulelių, lūžimas pareina iš tiesioginio riešo kaulelių veikimo kits kitam. Tuo tarpu įtempti riešo raiščiai stipriai fiksuoja ties kits kitu susidėjusius kaulelius. Os naviculare paprastai lūžta ties jo viduriu, jo ploniausioje vietoje. Rečiau pasitaiko, kad, esant perdaug į ulnarinę pusę nusuktai rankai, trūksta tvirtas lig. collaterale radiale, nuplėšdamas tuberositas ossis navicularis. Tas tuberositatis nuplyšimas, kaip ekstrakapsulinis ossis navicularis lūžimas, gan greit ir gerai sugyja.

Dar rečiau pasitaiko grynai intrakapsuliniai ossis navicularis sutrėškimai, duodą hematomų ir paskiau iš jų pareinančių vadinamų navikuliarinių cistų.

De Quervain'as laiko tipiškomis ossis navicularis fraktūromis tokias, kurios dažniausiai esti kombinuotos su voliarine ossis lunati liuksacija ir su tokia pat liuksacija proksimalinio ossis navicularis fragmento.

Įvykus tipiškai ossis navicularis fraktūrai, dažniausiai esti blokuoti paprastai į tuberositas įeiną ir tą kauliuką maitiną indai. Tuomet dažnai įvyksta aseptinė ossis navicularis fragmentų nekrozė ir, kaip S p r e d'as paskutiniu laiku yra nurodęs, būk visuomet nekrotizuojąs centrinis ossis navicularis fragmentas.

Ossis navicularis lūžimo simptomai šie: ulnariai flektavus ranką spaudžiant tabatière, gaunami žymiausi skausmai toje vietoje, kur apčiuopiamas beveik visas os naviculare. Ten pat tabatière galima rasti kraujaplūdis ir patinimas. Rankos judesiai riešo sąnaryje esti aprėžti ir jaučiama navikuliarinių fragmentų krepitacija. Radialinėje pusėje carpus gali būti su-

trumpėjęs, jei lūžusio kauliuko fragmentai esti žymiai dislokuoti. Hirsch'o nurodymu, spaudžiant į I ir II metakarpinių kaulelių galvytes, dažnai skausmai persiduoda sužalotam os naviculare. Rentgenogramoje, daromoje įvairiose rankos kryptyse, galima matyti lūžusio ossis navicularis plyšys, kur kitą kartą tuojau po lūžimo esti beveik nežymus, bet ilgainiui tampa žymesnis, kas, Bier'o nurodymu, pareina nuo to, kad, lūžusio kaulelio plyšyje susirenkant sinovijai, jo plyšys išsiplečia. Kitų gi autorių nurodymu, plyšys padidėja del kaulelių fragmentų atrofijos ir rezorpcijos ta prasme, kaip Axhausen'as yra įrodęs aseptinę kaulų nekrozę.

Intraartikuliarinės ossis navicularis fraktūros konservatiškas gydymas dažniausiai duoda pseudoartrozę, iš kurios paskiau pareina nuolatinieji rankos riešo skausmai ir del ko dažniausiai paskiau reikalinga operacija. Užtat kai kurie autoriai, ypač Hirsch'as, matydami blogus konservatiško gydymo rezultatus, siūlo ankstybą ossis navicularis fraktūros operaciją. Kad išvengtume po operacijos rankos deformacijos, įvykstančios radialinės abdukcijos pavidalu, kai kurie autoriai siūlo pašalinti tik proksimalinį ossis navicularis fragmentą, kurs anksčiau atrofuoja, negu distalinis. Bet jei po ossis navicumlaris fraktūros įvyksta rarifikuojąs ostitas, kur laidoja deformuojantį artritą, tai tuomet reikia pašalinti abudu fragmentu. Bet ir po operatiško ossis navicularis lūžimo gydymo pasilieka ligi 20% blogų gydymo rezultatų.

Ligi šiol konservatiškame ossis navicularis lūžimo gydyme vyravo Ebermayer'io siūlytas būdas: porai savaičių fiksuoti rankos plaštaka radialinėje ir voliarinėje fleksijoje ir paskiau anksti pradėti pasyviai judesiai, masažas ir maudyklės. Tas funkcinis fraktūros gydymo būdas jau iš anksto numato pseudoartrozės galimumą.

Paskutiniu laiku iš Vienos I chirurginės klinikos, prof. Eiselberg'o vadovaujamos, asistentas Gold'as paskelbė gan gerus konservatiško gydymo rezultatus, pasiekiamus užgipsavimu rankos radialinėje abdukcijoje 7—8 savaitėms, kad plaštaka su dilbiu būtų vienoje plokštumoje. Tuo būdu gerai adoptuojami ossis navicularis fragmentai galima patikrinti rentgenoskopuojant ir koreguoti.

Mūsų užleistu ossis navicularis fraktūros atsitikimu galima pamėginti Gold'o pasiūlytas būdas, atnaujinus fragmentų paviršius. Bet del fragmentų atrofijos ir kalbėto rarifikuojančio ostito greičiausiai teks pašalinti visas os navicularis.

4. Dr. Kuzma demonstruoja preparatą **pancreatitis acuta,** kurs baigėsi nelaimingai. Preparatas iš pacientės 26 metų, kuri susirgo ūmai, prisiųsta kaipo ileus; viduriai išpūsti, diagnozė del ileus buvo abejotina; operuojant rasta nekrozuotas pancreas.

IV. **Einamieji reikalai:** 1) dr. Staugaitis praneša, a) kad gautas raštas iš Liet. medicinos felčerių sąjungos, kurs bus ištisas įdėtas „Medicinon"; b) del siuntimo atstovo į tarpt. hygienos kongresą Paryžiuj — Valdyba nusistačiusi nesiųsti atstovo: c) į balneologijos ir turizmo parodą ir kongresą, kurs įvyks Budapešte 1929 m., Valdyba nežada siųsti eksponatų ir atstovo. Susirinkimas tam pritaria.

2) Dr. Staugaitis perskaito Vykdom. Komiteto raštą del IV Liet. gydytojų suvažiavimo. Šitą klausimą apsvarstys Valdyba ir kitame posėdyje padarys konkrečius pasiūlymus priimti.

V. **Dr. Jono Brundzos paminėjimas.**

Dr. Staugaitis primena, kad š. m. rugpiūčio mėn. 21 d. žuvo iš pasalų Romano nušautas dr. J. Brundza, ir perskaito jo trumpa nekrologą (žiūr. „Medicinos" Nr. 7). Velionį laidojant dr. Staugaičiui teko kalbėti ir uždėti vainikas K. Med. Dr-jos vardu.

Dr. Vaičiūnas papildomai prie d-ro Staugaičio žodžių praneša štai ką:

Doc. Blažys labai gailisi, kad negali patsai dalyvauti d-ro Jono Brundzos paminėjime. Jis yra pašauktas ekspertu į Tauragę. Velionis dr. Brundza, be minėtų darbų, darydavo pranešimus ir ligonių demonstracijas karo gydytojų sekcijoje ir „Fraternitas Lithuanica" draugijoje. Taip pat jis skaitydavo paskaitas šauliams (apie tvarstymą). Paskui pabrėžė, kad jo rašytos ligų istorijos yra pavyzdingos, plačios, išsamios (parodo 3 ligos istorijas) — jos gali būti išspausdintos kaipo dokumentai, iš kurių galima daug ko pasimokinti. Be to, dr. Brundza išdirbo ligonių tyrimo planą ir atlikdavo praktikos darbus su studentais. Dr. Vaičiūnas parodo velionies atvaizdus sykiu su dr. Basanavičium ir prof. Jablonskiu, ir laikraščius, kuriuose velionies rašyta arba apie jį rašyta.

VI. Dr. Venckūnas daro pranešimą: **„Mineralinių vandenų gradacija ir Šančių mineralinis vanduo"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Prof. Jurgeliūnas pastebi, kad dr. Venckūno brošiūroj yra padaryta keletas paklaidų, kurias išvardina.

Dr. Venckūnas atsakydamas nurodo, kad tai yra korektūros klaidos, kurios analizės pagrindų nekeičia.

K. Med. Dr. Valdyba.

Vyriausybės parėdymai.

1. Vidaus Reikalų Ministerio įsakymas.

(„Vyr. Žin." Nr. 258, eil. 1671).

Nuo 1927 m. rugpiūčio m. 15 d. įvedama nauja vaistų taksa, kuria privalo vaduotis visos Lietuvos normalinės ir kaimo vaistinės.

Vidaus Reikalų Ministeris *I. Musteikis.*
Už Sveikatos Departamento Direktorių *Dr. A. Šidlauskas.*

2. Vidaus Reikalų Ministerio įsakymas.

(„Vyr. Žin." Nr. 258, eil. 1672).

§ 1. Atleisdamos Bertoleto druską — Kali chlorici — ne receptais, vaistinės turi vartoti tamsiai raudonos spalvos maišelius ar dėžutes su savo firmos pažymėjimu.

§ 2. Ant maišelių ir dėžučių turi būti užrašyta —
Bertoleto druska.
Kali chloricum kiekybė ir kaina.
Tik išoriniam vartojimui.

§ 3. Atleidžiant Bertoleto druską, privaloma dar perspėti žodžiu, kad Bertoleto druska vartojama tik išoriniai.

§ 4. Šis įsakymas įgyja galios per vieną mėnesį nuo jo paskelbimo dienos.

Vidaus Reikalų Ministeris *I. Musteikis.*
Už Sveikatos Departamento Direktorių *Dr. A. Šidlauskas.*

3. Vidaus Reikalų Ministerio įsakymo pakeitimas.

(„Vyr. Žin." Nr. 260, eil. Nr. 1683)

Vidaus Reikalų Ministerio įsakymo („Vyr. Žin." Nr. 238, eil. Nr. 1545*) I dalis pakeičiama taip—

---

*Šituo įsakymu nustatomos Valstybės tarnautojų sveikatai tikrinti komisijos (vykdant Valstybės tarnautojų pensijų ir pašalpų įstatymą).

Vyriausiąją komisiją (prie sveikatos departamento) — Sveikatos Departamento direktorius — pirmininkas, prof. dr. J. Bagdonas ir dr. B. Zacharinas — nariai.

Vidaus Reikalų Ministeris *I. Musteikis.*

Kronika.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Reguliaminas.** Medicinos Fakulteto Taryba, besvarstydama reguliaminą, priėmė nusistatymą, kad klinikų asistentams draudžiama užsiiminėti medicinos praktika klinikos vedėjui nesutinkant.

× **Kandidatų liudymus gavo:** medic. kandidato L. Javaišaitė, farmac. kand. K. Česėkas, odontologijos kandid. N. Levinas.

DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× **Kovai su tuberkulioze draugijos** suruošta ekskursija, vadovaujant d-rams Sleževičienei, Koganui ir Tercijonui, sugrįžo iš Rygos į Kauną. Latvijoj ekskursija buvo širdingai priimta latvių kovai su tuberkulioze draugijos, ligonių kasos, Raudonojo Kryžiaus ir „Oze" organizacijų. Ekskursijai parodytos džiovininkų sanatorijos ir kitos kovai su džiova įstaigos tiek Rygoj, tiek provincijoj. Ekskursijai pagerbti buvo suruošta visa eilė vaišių. Per iškeltus pietus Vermano parke ekskursiją sveikino latvių švietimo ministeris Rainis. Ekskursija, kurioj dalyvavo 40 žmonių, išbuvo Latvijoj 3 dienas ir apie kovos su džiova reikalo sutvarkymą Latvijoj išsivežė kuo geriausių įspūdžių. E.

× **Tarptautinis Raudonojo Kryžiaus** komitetas nutarė sušaukti 1928 m. sausio 16 d. tarptautinę ekspertų komisiją surasti būdams apsaugoti gyventojus nuo chemijos karo pavojaus.

Pasaulinis priešalkoholinis kongresas Vinonoje. Ant idiliškų Vinonos ežero krantų, mažame miestelyje, apie 150 kilm. nuo Čikagos, įvyko pasaulinės priešalkoholinės Lygos sušauktas kongresas. Kongrese dalyvavo daugiau kaip 1000 delegatų, suvažiavusių iš 50 įvairiausių kraštų. Kasdien daugiau kaip 3000 klausytojų sekdavo kongreso darbus. Kongresas turėjo eilę pranešimų apie dabartinės priešalkoholinės kovos padėjimą.

× **50 metų Mėlynojo Kryžiaus jubiliejus.** Tarptautinis Mėlynasis Kryžius įsikūrė 1877 m. Ženevoje. Šiemet rugsėjo 16—19 d. buvo švenčiamas 50 m. jubiliejus. Jo įkūrėjas yra kun. L. Roatat. Mėlynojo Kryžiaus tikslas yra alkoholikų gelbėjimas. Greitu laiku Mėlynasis Kryžius tapo viena didеliausių sąjungų. Dabar jo narių skaičius siekia daugiau kaip 100.000 žmonių. Mėlynasis Kryžius yra išgelbėjęs daug alkoholikų. Tokiais naudingais darbais jis įsigijo visuomenėj didelę pagarbą. Jubiliejus pasibaigė dideliu tautos susirinkimu, kuriame dalyvavo Šveicarijos prezidentas Motta.

× **Leista įvežti vaistai.** Paskutiniame Medicinos Tarybos posėdyje, įvykusiame š. m. IX. 15 d., leista įvežti šie vaistai: allonal -tabl., somnifen ampul. ir lašais į isacen tabl. ir synthalin Kahlbaum'o firmos.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

×**Gydytojai reikalingi:** 1) Leipalingio miestelyje, Seinų apskr. Yra vidurinė mokykla. Miestelis duoda 100 litų mėnesinės subsidijos. 2) Kapčiamiesčio m., Seinų apskr. Subsidijos metams 3.600 lt.

× **Gyd. Gurvičaitė,** iš Šiaulių, areštuota ir patraukta tieson už abortų darymą („Liet. Žin." Nr. 247).

Liet. medic., veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas 1928 metams Sveikatos Departamento jau paruoštas ir įteiktas „Me-

dicinos" Redakcijai išleisti. Naujas sąrašas papildytas: 1) Klaipėdos krašto personalu ir 2) pagelbinio personalo (medicinos felčerių, akušerių, gailest. seserų ir masažistų) sąrašu. Sąrašas bus baigtas spausdinti apie Naujus Metus. „Medicinos" Redakcija yra nusistačiusi duoti sąrašą nemokamai tik tiems „Medicinos" skaitytojams, kurie bus sumokėję prenumeratą šiems metams.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos Departamento sanitarijos skyriaus** rugsėjo mėn. 1927 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 42 (mirė 19); dėmėt. šiltine 7 (mirė 1); vidurių šiltine 89 (mirė 3); atokrit. šiltine 1; skarlatina 68; difteritu 27 (mirė 1); meningitis cerebrosp. epid. 1; febris puerperalis 8; influenza 246; kokliušu 45; tymais 197 (mirė 1); vėjaraupiais 2; maliarija 2; pažandėmis (parotitis epid.) 4; rože 41; tuberkulioze 71 (mirė 4); trachoma 319; veneros ligomis 214 (lues'u 112; gonorrhoea 102); tetanus'u 1 (mirė 1); rubeola 3; paratyphus 7; septicaemia 7.

Socialinis draudimas SSSR. SSSR sociališkai apdrausta 8.900.000 žomnių iš 10.313.000 bendro samdomųjų darbin. skaičiaus; socialinio draudimo išlaidos 1926—27 m. sudaro 754 mil. rub.; kiekvienam apdraustam darbininkui išleidžiama 100 rublių metams. Gausingiausias išlaidas sudaro medicinos pagalba apdraustiesiems ir jų šeimoms, kurios siekia 229.936.000 rub. metuose arba 27% visų draudimo išlaidų. Bedarbiams pašalpų per metus išduota 68.918.000 rublių.

SAVIVALDYBIŲ MEDICINA.

× **Valsčių savivaldybių bendra faktinų išlaidų apyskaitų santrauka už 1924 m.**

Eil. Nr.	Apskričių pavadinimas	5 § Darbo ir soc. aps. reikalai			6 § Sveikatos reikalai			7 § Veterinarijos reikalai		
		Lit.	c.	%	Lit.	c.	%	Lit.	c.	%
1	Alytaus apskr. . .	162	44	0,1	834	—	0,6	132	50	0,9
2	Biržų „ . .	8.780	06	2,9	5.514	39	1,8	—	—	—
3	Kauno „ . .	20	—	0,008	599	88	1,1	—	—	—
4	Kėdainių „ . .	363	54	0,1	573	30	0,2	—	—	—
5	Kretingos „ ; .	452	01	0,2	1.946	97	0,8	—	—	—
6	Mažeikių „ . .	3.443	60	1,7	342	—	0,1	—	—	—
7	Marijampolės „ . .	58	—	0,06	737	48	0,8	—	—	—
8	Panevėžio „ . .	4.740	87	1,9	173	—	0,06	—	—	—
9	Raseinių „ . .	9.752	24	1,7	1.850	73	0,3	—	—	—
10	Rokiškio „ . .	1.501	64	1,1	825	—	0,6	40	—	0,02
11	Seinų „ . .	—	—	—	182	—	0,3	—	—	—
12	Šakių „ . .	189	—	0,1	674	—	0,6	—	—	—
13	Šiaulių „ . .	20 824	81	3,6	4.314	43	0,7	—	—	—
14	Tauragės „ . .	863	65	0,3	210	—	0,07	—	—	—
15	Telšių „ . .	285	—	0,2	37	50	0,02	—	—	—
16	Trakų „ . .	144	—	0,2	15	—	0,01	—	—	—
17	Utenos „ . .	3.559	90	1,8	142	—	0,07	—	—	—
18	Vilkaviškio „ . .	390	—	0,2	11.444	57	6,3	—	—	—
19	Vilkmergės „ . .	1.500	50	1,3	896	96	0,8	—	—	—
20	Zarasų „ . .	223	20	0,4	—	—	—	220	—	0,4
	Iš viso. . .	57.224	46	1,3	31.313	21	0,7	392	50	0,009

(Iš „Savivaldybės" 1927, Nr. 5).

× **Apskričių savivaldybių įvykintų išlaidų apyskaitų santrauka už 1925 m.**

Eil. Nr.	Apskričių savivaldybių pavadinimas	5 § Darbo ir soc. aps. reikalai			6 § Sveikatos reikalai			7 § Veterinarijos reikalai		
		Lit.	c.	%	Lit.	c.	%	Lit.	c.	%
1	Alytaus apskr. .	—	—	—	106.054	76	28,5	—	—	—
2	Biržų „ .	2.000	—	0,3	263.448	74	51,3	—	—	—
3	Kauno „ .	—	—	—	18.535	79	5,2	8.745	—	2,4
4	Kėdainių „ .	424	—	0,1	68.825	53	18,6	4.910	46	1,3
5	Kretingos „ .	26.376	41	13,1	54.565	97	27,1	—	—	—
6	Mažeikių „ .	19.812	21	6,1	99.371	48	30,8	—	—	—
7	Mariampolės „ .	1.798	—	0,4	159.329	29	38,9	—	—	—
8	Panevėžio „ .	3.600	—	0,6	263.763	97	51,2	—	—	—
9	Raseinių „ .	28.494	03	6,0	98.451	59	21,0	—	—	—
10	Rokiškių „ .	36.173	12	10,2	67 226	33	19,1	—	—	—
11	Seinų „ .	3.650	30	2,2	14 688	41	8,8	—	—	—
12	Šakių „ .	4.951	59	1,7	58 029	25	20,8	300	—	0,1
13	Šiaulių „ .	57.629	43	9,5	138 612	70	23,0	—	—	—
14	Tauragės „ .	22.100	34	5,9	61.458	46	16,5	—	—	—
15	Telšių „ .	3 000	—	1,3	53.423	39	24,2	—	—	—
16	Trakų „ .	19 112	17	7,7	34.219	53	13,8	—	—	—
17	Utenos „ .	22.666	47	5,5	130.302	76	32,0	—	—	—
18	Vilkaviškio „ .	39.992	90	7,8	148 459	22	29,0	—	—	—
19	Vilkmergės „ .	—	—	—	84.797	—	33,3	—	—	—
20	Zarasų „ .	18 324	01	8,7	51 523	68	24,6	—	—	—
	Iš viso. .	310.107	98	4,3	1.975 087	85	27,6	13 955	46	0,1

(Iš „Savivaldybės" 1927. Nr. 8).

× **Apskričių tarybų nutarimai sveikatos reikalais, padaryti 1927 met.**

Zarasų apskr. taryba š. m. vasario mėn.:

Už gydymą ligoninėj: už ambul. gydymą, imant atskirai už tvarstomą medžiagą jos kaina be pelno, nustatoma 2 lt., už stacionarinį — 3 lt. parai. Už operacijas mokestis imamas ligoninės gydytojo nuožiūra. Sergantiems beturčiams valsčiai duoda neturtingumo liudymus, už kuriuos atsilygina savivaldybė arba davusi pažymėjimą įstaiga. Sergantiems veneros, niežais ir panašiomis ligomis beturčiams už vaistus apmoka apskr. savivaldybė iš sąmatoje skirtų lėšų. Pradžios mokyklų mokiniams ambulatorinis gydymas teikiamas nemokamas. Apskr. valdyboje ir jos žinioje esančių tarnautojų gydymą apmoka apskr. savivaldybė.

Seinų apskr. tarybos š. m. kovo m. 12 d.:

Apskr. taryba pritaria steigimui apskr. ligoninės ir paveda apskr. valdybai rūpintis tuo reikalu, prašant iš valdžios nuolatinės pašalpos.

Jei bus apskr. (rajoninis) gydytojas, tai jam buveinę paskirti Veisėjuose.

Šakių apskr. tarybos š. m. kovo mėn.:

a) Taryba paveda apskr. valdybai ligoninės namą atremontuoti ūkio būdu neišeinant iš sąmatos.

b) Kad būtų apskr. savivaldybės ligoninėj daugiau vietos ligoniams, nutarta: iš ligoninės namo iškelti ligoninės vedėjo ir akušerės butus.

Rokiškio apskr. tarybos š. m. kovo mėn. 26 d.:

Pavesti apskr. valdybai, pasikvietus žinovus, išdirbti varguomenės gydymo taisykles.

Telšių apskr. tarybos š. m. gegužės m. 31 d.:

Taryba principe pritaria vaistinės steigimui, pavesdama apskr. valdybai surinkti smulkesnių žinių šituo klausimu ir patiekti jas kitam tarybos posėdžiui.

× **Valsčių teisėmis miestų, apskričių valdybų patvirtintų, išlaidų sąmatų santrauka 1927 m.**

Eil. Nr.	Valsčių teisėmis miestų pavadinimas	10 § Beturčių ir bedarbių globa		11 § Sveikatos reikalai	
		Apskrities Valdybos patvirtinta	%	Apskrities Valdybos patvirtinta	%
1	Alytus, Alytaus apskr. .	1 000,--	1,2	2.080,—	2,5
2	Biržai, Biržų „ .	6 765,—	4,7	4.000,—	2,8
3	Jonava, Kauno „ .	—	-	3.120,—	5,4
4	Kėdainiai, Kėidainių „ .	4.600,—	5.3	9 610,—	11,1
5	Kretinga, Kretingos „ .	—	—	1.000,—	1,7
6	Mažeikiai, Mažeikių „ .	11.500,—	9,6	4.400,—	3,8
7	Kalvarija, Mariampolės „ .	10.500,—	14,3	5.060,–	6,9
8	Prienai, „ „ .	1.000,—	2.2	1.050,—	2,6
9	Šeduva, Panevėžio „ .	300,—	1,1	1.786,75	6,4
10	Jurbarkas, Raseinių „ .	3.800,—	6,4	5.200,—	8.8
11	Raseiniai, „ „ .	14.500,—	5,7	5.848 —	2,3
12	Rokiškis, Rokiškio „ .	4.000,–	4,2	—	—
13	Naumiestis, Šakių „ .	—	—	309,—	0,9
14	Šakiai, „ „ .	200,—	0 4	800,—	1,8
15	Radviliškis, Šiaulių „ .	15.285,77	18,6	9.470,–	11,5
16	Žagarė, „ „ .	1.100,—	3,1	2.350,—	6,7
17	Tauragė, Tauragės „ .	3.000,—	2,3	6.250,—	4,9
18	Plungė, Telšių „ .	—	—	2.100,—	3,5
19	Telšiai, „ „ .	6.000,—	5,4	5 108,—	4 6
20	Utena, Utenos „ .	4.700,—	5,5	100,—	0,1
21	Kybartai, Vilkaviškio „ .	1.500,—	2,1	5.700,—	8,1
22	Vilkaviškis, „ „ .	2.887,—	1.3	11.720,—	5,4
23	Virbalis, „ „ .	2.440,—	5,9	250,—	0,6
24	Zarasai, Zarasų „ .	6.377,—	9,5	2.070,—	3 1
	Iš viso	101.454,77	4,9	89.381,75	4,3

(Iš „Savivaldybės“ 1927, Nr. 7).

Klaidų atitaisymas.

„Medicinos“ 1927 m. 9 num., skyriuje **„Klaidų atitaisymas“** (542 pusl.), trijose paskutinėse eilutėse liko neištaisytos rinkiko klaidos. Ištaisius klaidas, tos eilutės turi taip skambėti:

„Medicinos“ 1927 m. Nr. 5—6 „SOMMAIRE“ (turinyje francūzų kalba) atitaisoma klaida: Ketv. eil. iš apačios išspausdinta „De L'OFFICIER DE SANTE“, o turi būti „DE L'ADJUTANT DU SERVICE DE SANTÉ“.

„Varpo“ b-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Alėja Nr. 60.